

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1924-1925. — N° 44

Contribution à l'Etude de la Lèpre

EN FRANCE

LA LÈPRE EN BAS-LIMOUSIN

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

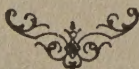
et soutenue publiquement le 8 décembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MAZEYRIE

Né à TULLE (Corrèze), le 13 Janvier 1902



TULLE

IMPRIMERIE JUGLARD, ADMINISTRATIVE ET COMMERCIALE
11, Rue Nationale, 11

—
1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA LÈPRE
EN FRANCE

La Lèpre en Bas-Limousin

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1924-1925. — N° 44

Contribution à l'Etude de la Lèpre

EN FRANCE

LA LÈPRE EN BAS-LIMOUSIN

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 8 décembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MAZEYRIE

Né à TULLE (Corrèze), le 13 Janvier 1902



TULLE

IMPRIMERIE JUGLARD, ADMINISTRATIVE ET COMMERCIALE
11, Rue Nationale, 11

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen
Assesseur

M. H. HUGOUNENQ
M. J. LEPINE
M. ROQUE

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE
TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales

Cliniques chirurgicales

Clinique obstétricale et Accouchements
Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique neurologique et psychiatrique
Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies des femmes
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Clinique des maladies des voies urinaires
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie
Chimie biologique et médicale
Chimie organique et Toxicologie
Matière médicale et Botanique
Parasitologie et Histoire naturelle médicale
Anatomie
Histologie
Physiologie
Pathologie interne
Pathologie et Thérapeutiques générales
Anatomie pathologique
Chirurgie opératoire
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie
Médecine légale
Hygiène
Thérapeutique, hydrologie et climatologie
Pharmacologie

MM. BARD
ROQUE
TIXIER
BERARD
COMMANDEUR
ROLLET
NICOLAS
LEPINE (J.)
WEILL
VILLARD
LANNOIS
ROCHET
NOVE-JOSSERAND
CLUZET
HUGOUNENQ
MOREL
BRETIN
GUIART
LATARJET
POLICARD
DOYON
COLLET
MOURIQUAND
PAVIOT
X
ARLOING (F.)
Etienne MARTIN
COURMONT (P.)
PIC
X

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe
— — Propédeutique de gynécologie
— — Chimie minérale
— — Urologie

MM. VALLAS
CONDAMIN
BARRAL
GAYET

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique
Orthopédie
Puériculture et hygiène de la première enfance
Chirurgie expérimentale
Stomatologie

MM. PATEL
LAROYENNE
CHATIN
LERICHE
TELLIER

AGRÉGÉS

MM.
NOGIER
THEVENOT (Léon)
GARIN
SAVY
FROMENT
THEVENOT Lucien
PIERY

MM.
COTTE
DUROUX
TRILLAT
SARVONAT
FLORENCE (G.)
ROCHAIX

MM.
CORDIER (V.)
ROUBIER
FAVRE
BONNET
RHENTER
LEULIER

MM.
MAZEL
SANTY
DUNET
CHALIER (André)
CHALIER (Joseph)
NOEL
CORDIER (Pierre)

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. GUIART, Président ; GARIN, Assesseur ;
MM. FROMENT et THÉVENOT Lucien, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE

A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Puisse cette modeste étude leur
apporter le témoignage de
notre affection et leur exprimer
toute notre reconnaissance.

A MON FRÈRE

Interne des Hospices de Limoges

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUIART

Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon

Chevalier de la Légion d'Honneur

Nous lui adressons nos remerciements très respectueux pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse, et lui exprimons notre vive gratitude pour sa bienveillante sollicitude à notre égard

A MES JUGES

A MES MAÎTRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES

DES FACULTÉS ET DES HOPITAUX

DE PARIS ET DE LYON

INTRODUCTION

Il semble que chaque pays ait eu à certaines époques, l'éclosion et le formidable développement d'épidémies qui, par leur importance, devaient devenir de véritables fléaux. Après avoir cruellement ravagé certaines contrées, elles se sont éteintes peu à peu, ont finalement disparu, mais elles devaient manifester à nouveau leur présence en des lieux et des temps différents.

En France, de nos jours, la tuberculose sévit dans tous les milieux ; elle mérite toute notre préoccupation et les efforts combinés des hygiénistes et des praticiens tendent à la juguler. Ne cause-t-elle pas actuellement dans notre pays, ainsi que nous l'enseignait M. le P^r COURMONT, 120.000 victimes par an ? De la lecture des documents du XV^e et du XVI^e siècles, se dégage la terreur qu'inspiraient les ravages de la peste ; on signalait la « mort noire » dans tous les points de notre territoire : à Avignon, à Paris, à Montpellier, à Lyon, et un peu plus tard à Marseille. Au Moyen Age, c'était la lèpre. Installée en France dès le VI^e siècle, elle y commit des ravages étendus, elle atteignit son paroxysme au moment des Croisades ; elle était universellement redoutée et son extension nécessita la mise en œuvre de mesures prophylactiques véritablement draconiennes, employées d'ailleurs trop tardivement pour maîtriser le mal ; elle régressa cependant, et ne s'éteignit que vers le XVI^e siècle.

De nos jours en Europe, la lèpre a disparu de façon presque complète. Peut-être faut-il voir là l'influence de

certaines conditions climatiques, géologiques, alimentaires. Différents auteurs ont signalé la tendance de la lèpre à disparaître des climats tempérés, des régions calcaires, des pays à culture de blé, et par contre à augmenter dans les pays chauds et humides, les régions à sol granitique et aussi à culture de riz. Mais nous constatons chaque année, dans nos grandes villes et dans nos ports l'existence d'un certain nombre de lépreux originaires des pays orientaux : Turquie, Indes, Indo-Chine, Ile de Madagascar, Afrique, pour ne parler que des foyers principaux où le fléau continue à exercer ses ravages. Durant ces dernières années, au lendemain de la guerre au cours de laquelle eut lieu l'arrivée dans la métropole des très importants contingents coloniaux que l'on sait, MM. BABONNEIX, et JEANSELME, à Paris, NICOLAS, FAVRE, BONNET, à Lyon (1922). PAUTRIER et BOËZ à Strasbourg (1923), ont signalé des cas de lèpre chez des sujets ayant contracté l'affection à Madagascar, dans l'Amérique du Sud, à Mogador, etc... Un peu partout on constate des cas similaires, qui, sans mériter évidemment d'être l'objet de mesures très rigoureuses, nécessite l'attention du monde médical. Nous savons d'ailleurs que l'importance des ravages de la lèpre à la surface du globe à l'époque contemporaine, a nécessité la réunion de 3 conférences internationales ; à Berlin (1897, présidée par WIRCHOW), à Bergen (1909, sous la direction de HANSEN), la dernière, en 1923, à Strasbourg, avec le P^r JEANSELME pour président, — et en France, la création d'un sanatorium pour lépreux, à Neufchâteau (Vosges).

*
* *

Nous n'avons pas ici l'intention d'étudier les lépreux venus de l'extérieur, mais au contraire ceux qui, dans notre pays, traduisent la survivance des anciennes épidémies. L'existence de la lèpre autochtone est en effet un fait définitivement acquis ; les léprologues reconnaissent en France, deux foyers principaux dont il a été beaucoup parlé : la

Bretagne et les Alpes Maritimes. Il nous a paru intéressant de consacrer quelques pages à l'histoire des épidémies de lèpre dans notre pays, le Bas-Limousin, faisant partie d'une province située sur les premiers contreforts du Massif Central, placé dans des conditions climatiques et géologiques analogues à celles de l'Armorique ; il eut lui aussi, le triste privilège de souffrir des atteintes de la lèpre. Il semble y avoir, de nos jours encore, quelques lépreux, très rares heureusement, paraissant bien être les descendants des nombreux ladres de l'ancien temps.

*
* *

Avant d'entreprendre la rédaction de cette modeste étude, nous devons tout d'abord remercier M. le P^r GUIART, qui nous a patiemment guidé dans notre travail. Il nous a prodigué ses encouragements et ses conseils. Nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

Nous tenons aussi à rendre hommage à l'œuvre érudite de nos regrettés compatriotes, M. J.-B. CHAMPEVAL, M. le chanoine POULBRIÈRE, et de M. L. GUIBERT ; il nous eut été impossible sans les notes manuscrites que nous avait laissées le fouilleur infatigable qui a écrit le Dictionnaire des Familles nobles et notables de la Corrèze, sans les documents précieux que nous avons trouvés dans le Dictionnaire des Paroisses corrèziennes et dans les Léproseries de Limoges d'esquisser l'histoire des maladreries du Bas-Limousin. Nous ne saurions oublier d'adresser nos remerciements reconnaissants à M. MARQUE, le Président de la Société des Lettres, Sciences et Arts de la Corrèze, à M. ROHMER, l'archiviste de notre département, et à M. DE NUSSAC, bibliothécaire du Muséum, qui ont bien voulu guider nos premiers pas dans le fouillis ardu des Archives de notre pays.

LA SURVIVANCE DE LA LÈPRE

EN FRANCE

Le Docteur MILIAN écrivait en 1914 : « On se figure que la lèpre est une maladie d'un autre âge et qu'elle a disparu de la surface du globe ; malheureusement on la rencontre partout... ». On retrouve la lèpre en France. Cette notion, méconnue pendant longtemps, tant le souvenir des épidémies d'autrefois était sorti de nos mémoires, a vu le jour à la fin du siècle dernier, particulièrement au moment des retentissants travaux de l'Ecole de la Salpêtrière.

En 1892, en effet, CHARCOT, DEBOVE et leurs collaborateurs décrivirent deux maladies qu'ils venaient d'étudier dans les services parisiens. L'une d'elles, — dont certains symptômes avaient en vérité été signalés dès 1823 par OLLIVIER, d'Angers, — DUCHENNE DE BOULOGNE, — et en 1882 par KAHLER et par SCHULTZE, était désignée sous le nom de *syringomyélie* et présentait à l'examen : des troubles moteurs d'ordinaire para — ou quadriplégiques, — des troubles sensitifs spéciaux caractérisés par de la thermoanesthésie avec analgésie, la sensibilité au tact étant conservée, — des troubles trophiques prédominant aux membres supérieurs. Cet ensemble est suffisamment connu actuellement

pour ne pas nécessiter une plus longue description. Anatomiquement, on relevait une lésion caractéristique : une cavité centro-médullaire, d'origine gliomateuse, à prédominance cervicale.

La seconde maladie, dont MORVAN (de Lanillis, en Bretagne) avait donné une première description en 1883 et dont les auteurs parisiens achevaient l'étude, était caractérisée par des troubles parétiques, accompagnés d'analgésie et de mutilations siégeant au niveau des mains ; ces phénomènes étaient la résultante de *panaris à répétition* entraînant la perte de la phalange, et avaient ce caractère, exceptionnel pour un panaris d'apparence banale, d'évoluer sans douleur ; l'anesthésie était totale.

Ces deux affections, dont l'étude était encore incomplète, avaient une pathogénie peu connue ; leur anatomie pathologique semblait être dissemblable (1) ; leur symptomatologie était si typique dans les cas observés qu'on était en droit de se croire en présence de deux maux différents. Leur évolution, d'une chronicité analogue, se chiffrait, non par mois, mais par années.

C'est alors que ZAMBACO PACHA (de Constantinople) vint proclamer que ces deux affections relevaient d'une même cause : *la lèpre*. Frappé par l'analogie des lésions des syringomyéliques et des panaris de MORVAN avec celles des lépreux observés en nombre considérable en Orient, et par ce fait qu'on ne les observait pas dans les endroits « où la

(1) La maladie de Morvan, attribuée dès 1887 à des lésions médullaires (ROTH), fut considérée ensuite comme due à une névrite périphérique (MONOD et REBOUL 1888).

lèpre sévit avec activité et violence, et où se trouvent des confrères connaissant la maladie », il soutint que « ces affections étaient des reliquats de la lèpre qui a tant ravagé la France au Moyen-Age (1) ».

Cette opinion fut bientôt appuyée par certains médecins de la marine ou des colonies (LUCCAS, CALMETTE, BRASSAC) ; presque en même temps étaient signalés des foyers de lèpre en Allemagne, près de Memel, et en Autriche.

A Paris, chez un grand nombre de sujets considérés comme des syringomyéliques, ZAMBACO retrouva les stigmates de la lèpre (griffe, maux perforants, troubles sensitifs, lépromes perceptibles à travers les téguments). Il parvint à convaincre CHARCOT et FOURNIER que la syringomyélie serait une forme atténuée de la lèpre anesthésique, déjà décrite par DANIELSEN et BOECK. Les idées alors régnantes n'étaient pourtant pas favorables à sa thèse, car on admettait la disparition complète de la lèpre en France depuis le ^{xv}^e siècle, et par suite, que les affections nouvellement décrites ne pouvaient avoir rien de commun avec elle. Cependant, bientôt, POTAIN, CHAUFFARD, DEBOVE, PITRES accréditaient la théorie de ZAMBACO du poids de leur autorité.

Voulant achever sa démonstration, ce dernier auteur entreprit un voyage en Bretagne, où il fut frappé par les traces imposantes laissées par l'épidémie du Moyen Age (léproseries, monuments divers, souvenirs linguistiques). Il retrouva d'une façon constante les symptômes de lèpre chez les gens

(1) Communication à l'Académie de Médecine de Paris, mai 1893.

atteints de mal de MORVAN : névrites périphériques, lépromes du cubital, troubles de la sensibilité caractérisés par une anesthésie totale coexistant avec les mutilations. Ces panaris analgésiques ne seraient donc que de la lèpre mutilante, pour ZAMBACO, qui écrit : « Le nombre de lépreux vu par nous fut considérable (1). Il y en avait de toutes les formes, tous les spécimens. Et chose curieuse, nous y avons rencontré aussi la lèpre classique, des types de formes tubéreuse, maculeuse, ulcéreuse, mutilante, tropho-nerveuse. »

Cette opinion, confirmée par certains médecins bretons (CORRE, CALMETTE, DE CLOSMADÉUC) parut subversive à beaucoup d'autres auteurs (HALLOPEAU, JEANSELME, 1892). Une des premières objections fut l'absence dans ces différentes formes morbides rattachées à la lèpre, du Bacille décrit par HANSEN. Dans des doigts entiers, détachés spontanément ou amputés, on ne le retrouvait pas (STRAUSS, BOUCHARD). Et, s'il était vrai que la lèpre avait autrefois régné en maîtresse en Europe, rien ne prouvait la survivance de l'affection en France, sous des symptômes somme toute, peu caractéristiques.

ZAMBACO répondit que le Bacille de HANSEN n'est pas indispensable pour l'identification d'un lépreux, et que bien souvent, un diagnostic, — dans un cas de lupus par exemple, pouvait être tenu pour certain, qui cependant ne faisait pas sa preuve bactériologique. Dans les foyers les plus actifs de lèpre, chez les sujets atteints de lèpre mutilante pure sans lépromes, ni macules, ce Bacille spécifique n'a jamais été décelé. HANSEN lui-même admettait que

(1) 25 sujets.

son Bacille pouvait manquer chez des lépreux incontestables. Et ZAMBACO triompha lorsque PITRES annonça que dans un nerf cutané d'un prétendu syringomyélique il avait trouvé le Bacille incriminé, fait confirmé par d'autres auteurs : dans le sang (FERRÉ, BOINET), le mucus nasal (JEANSELME), le liquide de vésicatoire (KALINDERO).

Par ailleurs, le fait que les signes cardinaux d'une maladie ne sont pas retrouvés dans leur forme typique, — simple constatation d'ébauches d'atrophie musculaire, souvent masquée par une hypertrophie compensatrice du pannicule adipeux, difformités moins accusées que chez les malades orientaux, — n'autorise pas à nier le diagnostic de lèpre en France, d'autant qu'il s'agit d'une forme clinique atténuée. L'axiome « il n'y a pas de maladies, mais des malades » était vérifié une fois de plus.

ZAMBACO faisait remarquer que, chez les syringomyéliques qu'il considérait comme des lépreux, les paralysies, la dissociation de la sensibilité, étaient peu nets, le plus souvent remplacés par une anesthésie totale, et que la part prépondérante du tableau clinique était représentée, par les troubles trophiques. En 1914, il arrivait aux conclusions suivantes : « La maladie de Morvan n'est pas autre chose que la *lèpre mutilante*, qui, parfois évolue en suivant son cycle, mais qui, dans la plupart des cas, légère et atténuée, s'arrête à ses premières étapes, et donne le change. La syringomyélie, telle qu'elle est constituée aujourd'hui, comprend des maladies dissemblables qui ont besoin d'être discernées, différenciées, triées... ». A l'appui de sa thèse, il citait les observations du Professeur LÉPINE (de Lyon) : gliome cervical à l'autopsie d'un individu

mort sans avoir présenté de symptômes syringomyéliques, — de CORRE : gliome s'étant manifesté par le béri-béri, — de SUSSA MARTINS : cavité médullaire avec B. de Hansen. Ainsi donc, « la syringomyélie n'est pas une entité morbide indépendante, mais un syndrome que l'on rencontre dans la lèpre nerveuse souvent méconnue en Europe, et dans plusieurs autres maladies du système nerveux amyotrophiques, et bien dissemblables entre elles quant à leur nature... Et si tous les syringomyéliques ne sont pas forcément lépreux, les maux de MORVAN le sont ».

★
★ ★

L'observation de cas atypiques de syringomyélie, de mieux en mieux reconnue, montrait que les troubles trophiques pouvaient constituer à eux seuls le tableau clinique de la maladie. Les types différents en sont bien connus de nos jours : main en pince (MARIE et GUILLAIN), main de prédicateur (CHARCOT et JOFFROY), main de singe (type ARAN DUCHENNE), griffe cubitale, main succulente (MARIE et MARINESCO), chiromégalie (CHARCOT et BRISAUD), main en pince de homard. Les différents médecins qui les décrivirent furent souvent frappés par l'analogie d'aspect des troubles trophiques syringomyéliques et des panaris de MORVAN, et ils admirèrent pour la plupart que ces deux affections n'étaient que deux variétés cliniques d'une même maladie : la syringomyélie. Certains auteurs signalèrent la dissociation de la sensibilité, l'exagération des réflexes du membre inférieur avec signe de BABINSKI positif chez des malades porteurs de panaris de MORVAN (DIEULAFOY). *La syringomyélie*

peut donc causer le mal de MORVAN (JOFFROY et ACHARD) : fait vérifié par l'autopsie, qui décèle des altérations gliomateuses de la moelle, et admis par CHARCOT, dès 1891.

Cette théorie n'a toutefois pas été admise par tous les auteurs ; le Pr DÉJERINE, en particulier, considère *mal de MORVAN et syringomyélie comme absolument indépendants ; tandis que cette dernière serait une affection spéciale, la maladie de MORVAN serait bien la lèpre mutilante.* M. JEANSELME et son élève PLATEAU n'admettent pas cette dernière identification : il y aurait *indépendance absolue entre lèpre et mal de MORVAN.*

*
* *

Ces divergences d'opinion s'expliquent par la difficulté extrême du diagnostic, et selon la valeur attribuée à certains symptômes, chaque thèse porte de sérieux arguments à son appui. En faveur de la lèpre nerveuse, les principaux signes cliniques invoqués sont les suivants : début douloureux et fébrile, anesthésie totale et radiculaire « en bandes » au début (à type tabétique), puis à type segmentaire aux membres, intégrité des réflexes tendineux, affaiblissement du sens génital, lésions faciales à caractère périphérique, importance et symétrie des mutilations, leur prédominance aux pieds, pachydermie des membres inférieurs, absence d'anesthésie segmentaire « en tranches » de dissociation syringomyélique, de scoliose, de trépidation épileptoïde ; et surtout : lèpromes du cubital (nerf de réaction de la lèpre, DIEULAFOY), qu'on ne confondra pas avec des ganglions accolés au nerf (JEANSELME, MILIAN, SAINTON), constatation d'éosinophilie san-

guine. Il va sans dire qu'on aura fouillé les antécédents du malade et recherché les causes possibles de contagé.

Les procédés scientifiques modernes ont souvent permis d'identifier un sujet et de porter un diagnostic jusqu'alors hésitant, mais ils ne fournissent point un critère de valeur absolue. Le Bacille de HANSEN est assez souvent introuvable dans les formes de lèpre tropho-nerveuse ; il n'apparaît parfois qu'au bout de 3 ou de 5 ans, quand, par suite de l'évolution de la maladie, des tubercules ou des léprones ont apparu. L'on ne peut d'ailleurs se baser sur un examen bactériologique négatif, ni sur les réactions sérologiques absentes (JEANSELME, BLOCH, ABRAMI, MILIAN, FRANÇOIS) pour éliminer un diagnostic probable de lèpre. Le problème est parfois des plus compliqués. M. MARCHOUX a montré que des lésions de neuro-lèpre peuvent survivre aux germes qui les ont engendrés ; on a constaté la disparition du B. de HANSEN à l'autopsie alors qu'on l'avait reconnu à la biopsie d'une plaque d'érythème initial (cas de HALLOPEAU et JEANSELME).

Le diagnostic dépendra, en fin de compte, de l'importance relative attribuée aux éléments constitutifs du tableau clinique. Souvent il sera impossible, même à des léprologues avertis, de formuler des conclusions définitives et d'éliminer toute cause d'erreur. Seul l'examen nécropsique, malheureusement trop tardif, suivi d'examen histologique, pourrait donner une base solide de diagnostic : la présence d'un gliome affirmera la siryngomyélie, car « la gliose hansénienne observée par SUSSA MARTINS reste depuis de longues années un fait isolé, et rien n'autorise à soutenir que les syringomyélies causées

par une gliose cryptogénétique relèvent, même indirectement du B. de HANSEN » (DELAMARRE).

*
**

Il semble bien que ZAMBACO se soit montré trop exclusif en formulant de façon catégorique que syringomyélie et mal de MORVAN reconnaissent une origine lèpreuse. Les observations furent assez superficielles, ses investigations plus ou moins rapides (JEANSELME, PLATEAU, BROUFF). Sans lui attribuer un parti-pris manifeste, on ne doit pas oublier qu'ayant observé beaucoup de lépreux à Constantinople, où la syringomyélie est exceptionnelle, il ne put qu'être impressionné en voyant en France des malades autochtones porteurs de lésions analogues. Il eut le tort d'en inférer qu'on découvre pour ainsi dire toujours la lèpre, là où l'on croit trouver la syringomyélie.

Actuellement la plupart des auteurs (LÉPINE, SIZARY, PERRIN, MARIE) considèrent la syringomyélie comme un *syndrome*, dû, presque constamment à un néoplasme gliomateux cavitare, et rarement à une dilatation du canal épendymaire (*hydromyélie*) ou à une hémorragie intramédullaire récente (*hématomyélie*). Un de ses symptômes fondamentaux est la dissociation de la sensibilité, mais les travaux récents montrent qu'on peut l'observer parfois aussi dans le tabes, la myélite transverse les compressions médullaires (mal de POTT, tumeurs de la moelle et de ses enveloppes méningomyélites syphilitiques), les névrites traumatiques ou alcooliques, l'hystérie et aussi dans la lèpre ; dans cette affection, la dissociation s'observe au début (syndrome syringomyélique ressortissant

au B. de HANSEN-PERRIN (1), et ce n'est qu'à la longue que l'insensibilité devient totale. Le syndrome syringomyélique se manifeste sous des formes amyotrophique, — spasmodique. — ou atrophique, cette dernière d'un diagnostic très difficile avec la lèpre mutilante, comme nous l'avons vu. Mais rien ne peut autoriser à identifier les deux affections, qui, dans la majorité des cas se distinguent par des signes accessoires : « L'irréductibilité étiologique et anatomique de la lèpre et de la syringomyélie demeure entière, malgré les indéniabiles analogies symptomatiques. Analogie n'est pas identité. » (DELAMARRE, GOUGEROT, CLAUDE, ACHARD, JEANSELME).

Le panaris analgésique, autonome pour certains (MORVAN, JEANSELME) a été, on l'a vu, rattaché par les uns à la lèpre (ZAMBACO, DÉJERINE), à la syringomyélie par les autres (CHARCOT, JOFFROY et ACHARD). Ce dernier auteur écrivait, en 1923 : « La clinique montre un ensemble de symptômes identiques à ceux de la syringomyélie, l'anatomie pathologique montre des lésions cavitaires de la moelle. L'enquête étiologique apprend que, si la maladie a été souvent observée en Bretagne, cette contrée n'en a pas le privilège.... La maladie de MORVAN est plutôt un *syndrome* qu'une maladie, mais ce syndrome est presque toujours produit par la syringomyélie (type MORVAN de la syringomyélie (CHARCOT) ». Cette affection peut également être due à des lésions névritiques, et l'on sait la prédi-

(1) Cf. LENOBLE et BARON : *Syndrome syring. avec exostoses et polyviscérites d'orig. lèpreuse* (Sujet originaire de Bretagne). — Bull. de soc. méd. des hôp. de Paris, 6 mai 1911.

lection de la lèpre pour les nerfs périphériques, encore qu'on n'ait pu déceler le B. de HANSEN dans les cornes antérieures de la moelle et les ganglions spinaux. Aussi le même auteur poursuit-il : « La lèpre peut, sans nul doute, déterminer des accidents qui ressemblent au syndrome de MORVAN, et on est souvent embarrassé pour distinguer la nature lépreuse ou syringomyélique du syndrome. *On doit décrire un Type MORVAN de lèpre nerveuse, d'ailleurs assez rarement observé* ».

Cette dernière opinion est aujourd'hui admise par nombre de médecins (DÉJERINE, AMEUILLE, SÉZARY, CLAUDE). L'autonomie du panaris analgésique, proclamée par MORVAN en 1883-86, a perdu un certain nombre de ses partisans ; elle est défendue par PLATEAU, dans sa thèse de 1904 : le syndrome morbide pourrait être offert par la lèpre, la syringomyélie, et d'autres affections médullaires ou périphériques, en prendre le masque, mais il conserverait toujours ses caractères originaux.

Après avoir examiné quelques cas de lèpre observés tout d'abord par ZAMBACO, JEANSELME dit n'avoir retrouvé aucun signe de lèpre ; les recherches bactériologiques sont toujours restées négatives. Il est certain qu'on a voulu voir la lèpre un peu partout, et c'est ce qui fait dire à ACHARD : « Le type MORVAN de la syringomyélie a été souvent assimilé à la légère à la lèpre, dont il se distingue tout au moins dans les formes ordinaires de lèpre anesthésique, où la dissociation de l'anesthésie fait généralement défaut, où l'anesthésie n'a pas de distribution radiculaire, où les mutilations des doigts sont plus accusées, où le panaris manque ordinairement, où les membres inférieurs sont

atteints d'atrophie musculaire sans exagération des réflexes, où la scoliose manque, où l'on trouve sur le trajet des nerfs des lépromes, où l'on peut constater de l'éosinophilie sanguine, où l'on voit coexister le masque lépreux avec chute des sourcils et des cils ».

*
* *

Ces discussions étant rappelées, notons que le polymorphisme présenté par la lèpre nerveuse a pu rendre encore des diagnostics hésitants chez des malades à antécédents mal connus, présentant certaines atrophies musculaires à type ARAN-DUCHENNE, ou chez des sujets atteints d'un syndrome pseudo-tabétique, d'origine éthylique par exemple (JEANSELME et RIST). Nous signalons seulement ces cas relativement rares, où la vraie nature de la maladie est décelée par les symptômes accessoires. Mais nous devons maintenant mentionner les formes les plus fréquentes sous lesquelles se manifeste la lèpre à l'époque contemporaine en France, celles où le diagnostic qui se pose est de savoir l'origine exotique, ou au contraire autochtone de l'affection. A la suite des travaux de ZAMBACO, de HALLOPEAU (1897) on a reconnu dans notre pays l'existence de sujets n'ayant jamais été au contact des lépreux, et qui cependant présentent un aspect typique de la maladie: lèpre à forme nerveuse, à forme cutanée ou à forme mixte. De bonnes descriptions en ont été données dans des travaux récents par PLATEAU, ROVERY (1905), PERRIN. Ces sujets ont été principalement signalés en Bretagne, dans les Alpes maritimes, et dans le Massif Central (MILIAN, 1909), où ils constituent des foyers véritables, peu intenses certaine-

ment, en voie de régression complète, mais dont l'existence ne peut être mise en doute.

Dans certaines vallées pyrénéennes subsistent encore des *cagots*, étudiés par MAGITOT, CAJARD et FAY (1907), qui présentent des manifestations atténuées de lèpre héréditaire : dystrophies unguéales (*ongles de carcoïls*), plaques d'hyperhératose, alopecie totale ou localisée, main en griffe, avec mutilations de panaris analgésique. D'autres stigmates, tenant à des tares scrofuleuses et surtout à la dégénérescence provoquée chez ces malheureux par la nécessité des unions consanguines et les mauvaises conditions hygiéniques, se juxtaposent aux précédents sans relever de la même spécificité morbide (DELAUNAY).

*
* *

La lèpre autochtone ne semble pas se manifester seulement sous une forme nerveuse, dont nous avons vu le polymorphisme, ni sous une forme mixte. ZAMBACO a voulu lui rattacher un certain nombre d'affections assez rares, à étiologie encore obscure.

Se basant sur des faits dans lesquels il voyait l'évolution confirmer son diagnostic, cet auteur tint la *sclérodactylie*, la *morphée*, certains cas de maladie de RAYNAUD, certaines amputations congénitales (*aïnhum*) comme étant des manifestations lépreuses.

Il mit en relief les analogies indiscutables de *sclérodermies* à formes lentes et extensives avec certains phénomènes observés au cours de la lèpre : *crises d'asphyxie locale* siégeant de préférence aux doigts, suivies d'indurations cutanées symé-

triques de la face (masque de cire, épaissement du nez, des lèvres, joues, oreilles) et des doigts (*sclérodactylie* avec peau livide, couverte de bulles et de points de gangrène, collée à l'os, ongles détruits, phalanges disparues) ; apparition fréquente de mélanodermie et de plaques pigmentées. Aussi ces affections ne seraient-elles « qu'une variété de lèpre restant le plus souvent à sa première période, sans apparition du tableau complet de l'affection : c'est de la lèpre fruste ; observée dans les contrées où la lèpre sévit sporadique, atténuée, anormale, comme en France et dans l'Europe centrale. »

On objecta l'absence d'élimination de séquestres, de poussées successives, de tubercules, de facies léonin, d'anesthésie. ZAMBACO répondit que la lèpre revêtait des aspects innombrables que l'absence du B. de HANSEN n'avait aucune signification, et qu'il était remarquable de rencontrer la sclérodermie dans des foyers lépreux avérés.

La nature et l'étiologie de la sclérodermie est mal connue. On peut retenir l'origine lépreuse, mais on sait aussi que cette affection germe sur un terrain arthritique, chez la femme de préférence, chez les tabétiques, à la suite de vives émotions ou de traumatismes artériels (HUDELO-MRACEK), chez des syringomyéliques (CLAUDE). On invoque actuellement l'insuffisance polyglandulaire, et l'on considère la sclérodermie, partielle ou généralisée, comme idiopathique (PERRIN, DARIER).

La *morphée* (*chéloïde blanche* d'ADDISON, *morphea alba* d'E. WILSON) est une forme de sclérodermie localisée. Elle se présente sous l'aspect de taches ovalaires lilas, à centre de couleur vieil

ivoire, de consistance parcheminée, encerclées d'un liseré pigmenté « comme dessiné à l'estompe » (BESNIER) encadré d'une zone lilas (*lilac ring*) ; ces plaques siègent au dos, à la poitrine, à la face, aux bras, aux cuisses, et sont indolores et anesthésiques. L'origine lépreuse de cette affection, décrite par BESNIER, TENNESSON, VIDAL, comme une entité analogue à certaines formes de lèpre américaine a été réclamée par ZAMBACO et par HARDY.

Pour les classiques, il y a morphées et morphées, certaines dûes à la lèpre : tâches erythémato-pigmentées du début, cicatrices et tâches hyper ou achromiques, ou leuco-mélanodermiques consécutives aux bulles ; ces léprides tuberculeuses, blanches ou fortement pigmentées sont caractérisées par leur anesthésie et présentent le B. de HANSEN (DARIER).

Dans la lèpre, à la surface de la peau, on peut observer des tâches achromiques et des nappes pigmentées, — constituant le *vitiligo gravior* des anciens auteurs, mais leur identité avec le vitiligo vrai, primitif, dû à un trouble des glandes à sécrétion interne dont les plaques ne sont pas anesthésiques ne peut plus être soutenue. (DARIER).

L'érythème polymorphe, que les recherches modernes font considérer comme non spécifique ni contagieux, (c'est un pseudo-exanthème) serait une réaction de sensibilité de l'organisme à l'influence d'une infection plus ou moins virulente : rhumatisme, angines, blennorrhagie, syphilis, tuberculose (PONCET), lèpre, — d'actions réflexes, ou d'auto-intoxications (DARIER). Le diagnostic de son origine sera donc des plus délicats, et ainsi que nous le disait M. le Pr FAVRE (de Lyon), seul, l'examen du

mucus nasal d'un malade, atteint d'érithème polymorphe a pu orienter le diagnostic, et faire porter celui de lèpre.

*
* *

Quelles que soient les erreurs commises dans le diagnostic de la lèpre européenne, et les différentes interprétations de ses formes cliniques, il semble bien qu'on doive, avec ZAMBACO conclure à « la présence de lépreux dans plusieurs départements français d'où ils ne sont jamais sortis, et où ils n'ont jamais été en contact avec les *éléphantiasiques* (1). » Et c'est le mérite de cet auteur d'avoir attiré sur ce point l'attention du monde médical.

Répartition des foyers lépreux en France

La BRETAGNE constitue, actuellement encore, le point de notre territoire national, où l'on a observé le plus grand nombre de cas de lèpre autochtone. Ce mal y sévissait bien avant le X^e siècle ; les études de CORRE, PLATEAU, PROUFF, DE CLOSMADÉUC, celles de l'archéologue TRÉVEDY et de l'historien LOBINEAU ont montré qu'il y avait été importé par les Phéniciens, venus coloniser l'Armorique aux V^e et VI^e siècles ; il fut dénommé *morbus phenicicus*, et ravagea le pays pendant des siècles. Les Croisades déterminèrent là, comme ailleurs une recrudescence du fléau. M. de CLOSMADÉUC a signalé 29 léproseries en Morbihan ; ces *mala-dreries, ladreries, caquinerics* ou *mesellerics*

(1) On sait que par *elephantiasis*, les Grecs désignaient la lèpre, et plus spécialement la f. tuberculeuse ; par *leuce, vitiligo, morphea*, la f. anesthésique. Notre terme d'*elephantiasis* s'applique uniquement à l'El. des Arabes.

étaient des ensembles de cabanes, de chaumières, établies à distance des lieux habités, et constituaient des villages, appelés aussi *maisons rouges* (PLATEAU). Les lépreux y vivaient côte à côte, et exerçaient en général le métier de cordiers. Au XVI^e siècle, l'épidémie déclina ; les lépreux purent voyager et, se promener au milieu des populations saines, à condition de porter une *marque* de drap rouge cousue sur leur robe.

L'importance de l'épidémie de lèpre et la terreur qu'elle inspira se traduisent encore parmi les populations bretonnes ; on se souvient des *kakous*, *caquets*, *caqueux*, *cachets*, *capots*, *cordiers* qui furent les descendants des lépreux ; des légendes, des mots conservés dans les dialectes locaux, certaines dénominations de lieux en conservent le souvenir.

De nos jours, CORRE, cité par ZAMBACO « estime que la lèpre n'a jamais disparu de la Bretagne, et qu'elle y persiste sous des formes frustes qui expliquent sa moindre contagiosité. » Ces 2 auteurs ont observé des cas de lèpre autochtone atténuée, mutilante, à forme léonine ou ulcéreuse classique, ce qui était à prévoir, car « une maladie qui, pendant des siècles a ravagé cette contrée, qui laissa des souvenirs ineffaçables, encore bien vivaces, que le voyageur rencontre partout, tant dans les villes que dans les campagnes et les plus petits hameaux de Bretagne, ne pouvait disparaître comme par enchantement sans laisser de traces à la queue-leu-leu. » HALLOPEAU, JEANSELME affirment l'existence d'un foyer lépreux aux environs de Guingamp. CLAUDE admet que le nombre de panaris analgésiques rencontrés en Bretagne permet de penser qu'il

s'agit là d'une névrite toxique ou infectieuse à prédominance locale, peut être d'origine lépreuse. C'est ce que soutenait ZAMBACO, qui écrivait « qu'après la masse de lépreux vivants en Bretagne pendant des siècles, et dont les descendants portent encore le poids et le souvenir de l'aversion populaire sous les noms de kakous » il devait y avoir des reliquats de la maladie. Aussi cet auteur s'étonnait-il de ce que MORVAN n'ait pas été frappé par l'histoire de son pays en ce qui concerne la lèpre.

Tout en admettant en Bretagne l'existence de cette maladie, EHLERS (de Copenhague) estimait que les sujets qui en étaient atteints, avaient été contagionnés au contact des marins islandais. Cette objection serait plausible, mais en plus des cas où ce mécanisme n'a pu être démontré, elle ne vaudrait que pour les seuls habitants de l'Armorique. Or, d'autres provinces de France présentent des lépreux autochtones, de nos jours encore.

La VENDÉE, les COTES-DU-NORD eurent, elles aussi, à souffrir de la lèpre au Moyen-Age. En NORMANDIE, on retrouve la trace de 29 léproseries, dont les plus importantes furent situées aux alentours de Bayeux, Lisieux, Caen, Bolbec, Beaulieu, Dieppe. Le lépreux n'avait ni le droit de contracter, ni celui de tester, mais il conservait l'usufruit de ses biens (GUILLONARD, 1875 ; DU CASTEL, 1891).

La LORRAINE aurait possédé 59 léproseries ou *bordes*, les principales à Metz, Toul, Verdun, où elles furent l'objet de nombreuses libéralités. Les *ladres*, ou *mazels*, *mezels*, *mezieux*, *frères lépreux*, *bons malades* étaient considérés comme étant sous le coup d'un châtiment de Dieu (BUVIGNIER).

Dans l'YONNE, près d'Auxerre et de Tonnerre, existent encore des léproseries. Les lépreux, chose remarquable, n'y ont jamais été frappés de mort civile, ni de l'incapacité de jouir et de disposer de leurs biens : on les traitait comme des religieux, non comme des parias (BOUVIER).

Les provinces du NORD subirent au Moyen-Age, l'atteinte de cette même épidémie : il y avait des léproseries à Lille, à Béthune, à Calais. En FLANDRE, dans le HAINAUT, le lépreux n'était pas dépouillé de son patrimoine (LELOIR, 1893).

A PARIS il y aurait actuellement en circulation dans les rues 150 lépreux environ, presque tous d'origine exotique (DARIER). Une des premières léproseries parisiennes fut l'hôpital Saint-Lazare, qui existait déjà vers 1110 ; de 1515 jusqu'au XVII^e siècle il fut administré par l'ordre de saint Victor. En 1632, saint Vincent de Paul y installa les Lazaristes ou Prêtres de la mission, qui s'occupèrent de prédications et non de soins à donner aux malades.

Au XIII^e siècle, à Saint-Maur, il y avait une importante maladrerie, où les lépreux étaient moines. Au XIV^e siècle il n'existait pas moins de 45 léproseries dans la banlieue parisienne (1).

A LYON, des cas de lèpre d'origine coloniale ont été observés durant ces dernières années par nos maîtres MM. NICOLAS, FAVRE, BONNET (2). Les

(1) LE GRAND. Les Maisons Dieu et léproseries du diocèse de Paris au milieu du XIV^e s. Mémoire à la Soc. de l'Hist. de Paris et de l'Île-de-France-Paris, Champion 1897.

(2) Nicolas, Favre, Gaté, Juvin : lèpre nerveuse avec tâches achromiques et b. de H dans les tâches chez sujet

P^{rs} TEISSIER et LÉPINE ont vu des syringomyéliques classés par ZAMBACO parmi les lépreux atténués. M. le P^r FROMENT discutait à l'Hôtel-Dieu en janvier 1924, l'origine lépreuse possible d'un cas de panaris analgésique, et MM. BONNET et GAYET ont signalé un cas analogue en 1909. On n'a relevé aucune observation de lèpre autochtone (1).

La lèpre a apparu dans la région Lyonnaise au VI^e siècle. Elle y aurait été apportée, ainsi qu'en Charollais et en Bourgogne (VII^e siècle) par les Lombards.

Le MIDI ne fut guère plus favorisé que les autres régions de notre pays, s'il faut en croire AMBROISE PARÉ, d'après qui la ladrerie y était plus fréquente que dans le reste de la France. Le mal, selon ZAMBACO, y fut introduit par les Celtes émigrés d'Asie, — premier foyer de la lèpre, aussi haut qu'on remonte dans l'histoire, et d'Égypte, puis par les Carthaginois, les Sarrazins, les Basques, les Juifs ; ces lépreux ont laissé des descendants offrant des analogies avec leurs ancêtres, sous des dénominations diverses ; aux Pyrénées on les appelait *cagots*, en Guyenne, *gafets* ou *gahets*, en Gascogne, *cassots*. Ils étaient l'objet de l'aversion générale et relégués dans des localités spéciales, loin de la population saine, qui les évitait.

originaire de Mogador — Société médicale des hôpitaux de Lyon, 14 fév. 1922.

Bonnet : Un cas de lèpre — Comm. à la Soc. Nat. de médecine et des x médicales, 30 mai 1923.

Bonnet : Lèpre frustre simulant syphilides tuberculeuses chez sujet ayant séjourné à Madagascar en 1918, id., 27 janvier 1924.

(1) Cf. BERTET : La lèpre en France, thèse de Lyon, 1911.

Les lépreux ont été, semble-t-il, très nombreux ; ils ont laissé des traces de leur passage à Saint-Jean de Lutz, à Bayonne (léproserie, fontaine des Agoths), à Baïgory, près de Cambo, à Salies de Béarn, à Bagnères de Bigorres. Leur histoire et celle des *cagots*, dont la présence a été signalée dès 1892 par RECLUS a été faite par MAGITOT, DUFOURQUÉ, ZAMBACO, et FAY.

Lourdes a été un nid de lépreux. Près de Pau existe la léproserie de Lescar, dirigée autrefois par les hospitaliers de Saint-Lazare. A Argelès on observe encore de nombreux *cagots* ; à Oloron, un certain nombre de cas de panaris analgésiques. L'épidémie des Basses-Pyrénées a eu une recrudescence marquée lors de l'invasion des Sarrazins qu'on accusa d'avoir importé la lèpre, dénommée pour cette raison *mal arabe*.

A Castres, à Toulouse, l'existence des léproseries ou *méselleries* a été établie par ROCHAS, CUGUILLIÈRE thèse de (1898) : maladreries des Minimes ou d'Arnaud Bernard, — de la porte Matabiau, — mézellerie de la Porte Neuve, — Saint-Cyprien, — Sainte-Radegonde. Avant l'édification de ces maisons par les diverses paroisses, les lépreux étaient isolés dans de petites cabanes, loin des grands chemins, ils allaient mendier aux portes de la ville. A Toulouse, au XVII^e siècle on notait un nombre assez élevé de *cagarots* ou *cagots*.

En 1893 le Pr CAUBET a présenté des malades atteints de lèpre autochtone mutilante, — BASSET a observé une lépreuse frappée de chute des doigts et des orteils avec exanthèmes érysipélatiformes à répétition, avec gonflement des nerfs cubitiaux, — et un lépreux à masque léonin.

A Bordeaux, où l'on voit actuellement un assez grand nombre de lépreux venus des foyers étrangers contemporains, la lèpre autochtone n'a été rencontrée qu'exceptionnellement (PITRES (1) et HARDY).

A Montpellier, elle a été signalée par GRASSET, qui montra des types cliniques d'intensité variable, depuis les cas les plus frustes, jusqu'aux formes les mieux caractérisées. La lèpre aux XIV^e et XV^e siècles n'était pas rare à Avignon ; elle y suscita de nombreux procès.

Les ALPES MARITIMES constituent le foyer lépreux le plus considérable après le foyer breton. Il a été étudié au début du XIX^e siècle par VALENTIN, puis par CHANTEMAYL et MOREZ en 1888, et dans ces vingt dernière années par ZAMBACO, EHLERS et BOINET. L'épidémie y aurait été importée par les Phéniciens, les Lombards, les Sarrazins. Selon ROVERY (1905), il y aurait de nos jours environ 40 cas de lèpre autochtone revêtant tous les aspects cliniques, y compris les formes léonine et mutilante ; ce nombre serait en régression. Actuellement il y a encore des foyers non éteints à Ezer la Turbie (léproserie de San Remo), dans la vallée du Paillon, près de Nice, à Menton.

La lèpre est, en DAUPHINÉ, à l'état de souvenir. Au XVII^e siècle il y avait encore dans cette province

(1) Pitres. La lèpre en Gironde : *Soc. de Méd. et de ch. de Bordeaux* 19 déc. 1902 ; *Gazette hebd. sc. med. Bordeaux*, 31 déc. 1902 ; *Journal de méd. de Bordeaux*, 4-11 janvier 1903.

Pansier : les procès, en suspicion de lèpre dans la région d'Avignon aux XIV^e et XV^e siècle. *La France médicale*, août-septembre 1911.

44 maladreries appartenant à l'O. de Saint-Lazare et du M^t Carmel (1).

Le POITOU ne fut pas épargné par les épidémies du Moyen-Age. L'aumônerie de Saint-Lazare, de Poitiers, fondée dès 1267, se composait de cabanes isolés, car les lépreux n'habitaient jamais plusieurs ensemble ; l'administration d'abord ecclésiastique passa ensuite au pouvoir civil. Les malades constituaient une confrérie, dirigée par le chapelain, et pour leur admission, ils étaient tenus d'apporter leur mobilier et une certaine somme d'argent et devaient avoir habité la ville depuis un certain laps de temps. Les lépreux devinrent rares au XVI^e siècle ; ils étaient alors dénommés *ladres*, *blancs*, *cachots*, *caquots*, la maladrerie fut fermée vers 1550 (2).

Le PÉRIGORD eut, lui aussi, ses lépreux. A Périgueux existait la maladrerie de Saint-Hippolyte, et la Font des Malades. A Nontron une *maladrie* ou *malatie* contenait vers 1730 dix familles de *ladres*, subsistant de père en fils depuis 700 ans, s'alliant entre eux, se tenant aux portes des églises, ayant ruisseaux et fontaines particulières ; ils exerçaient la profession de tisserands. Il y en avait aussi à Bergerac, Angoulême, Brussac, Latourblanche, Chalus, Laroche-Beaumont (3).

Le MASSIF CENTRAL ne fut pas épargné, lui non

(1) Ulysse Chevalier. *Notice historique sur la maladrerie de Voley près Romans-Romans*, 1870.

(2) P. Rambaud. *L'aumônerie de Saint-Lazare à Poitiers*. — La France médicale, juillet août 1911.

(3) Dujarric Descombes — *Voyage du Chevalier de Lagrange Chancel*. — Bull. Soc. hist. et arch. du Périgord Périgueux : Ribes, 1916-1917.

plus, par les terribles épidémies du Moyen-Age. En QUERCY, selon E. ALBE, il y a eu 150 *malaudies*, *maladies* ou *malayries*, mais il est probable que dans ce nombre entrent en ligne de compte des établissements hospitaliers ouverts à tous les malades. Cahors, Figeac, Gourdon, Moissac, Montauban possédaient chacune deux léproseries. Ces dernières, situées aux portes des bourgs, étaient l'objet de grandes générosités, et constituaient de petites agglomérations ; certaines étaient pourvues de chapelles. Les lépreux conservaient leurs biens et faisaient des dotations à qui bon leur semblait. Souvent leurs maisons, leurs jardins faisaient partie intégrante de la léproserie. Les malades pouvaient sortir au dehors, pour s'occuper de leurs affaires. Ils étaient gouvernés par l'un d'eux, le chef (*majeur, seigneur*), et par les *consuls* de la ville voisine (*administrateurs, gardiens des biens*). Ils ne pouvaient exercer aucune charge publique.

Après les massacres de 1321-23, et jusqu'à la Révolution il subsista une maladrerie aux environs de Cahors. On nota en cette province la présence de lépreux jusqu'au XVII^e siècle.

En AUVERGNE la lèpre autochtone ne semble pas avoir disparu complètement. Dans le CANTAL paraissent subsister de petits foyers lépreux dont l'existence a été révélée au cours de ces quinze dernières années. Le P^r MILIAN et le D^r ROUCHY (1) ont signalé l'observation d'un sujet de 32 ans, né à Lherm (près de Pléaux) présentant un syndrome

(1) cf. ZAMBACO PACHA : la lèpre à travers les siècles et les contrées 1914 — pages 219-220.

syringomyélique, à forme spasmodique ; la réaction de fixation faite par ABRAMI fut positive, et confirma l'origine lépreuse présumée ; le malade fut atteint peu après d'une amputation du pouce.

M. MILIAN, en 1909 (1), a présenté un malade atteint d'une affection du cuir chevelu qu'il attribuait à la lèpre. Il s'agissait d'un homme, originaire de l'Aveyron, ayant vécu dans le voisinage des massifs montagneux du Cantal ; dans les antécédents on ne relevait aucune maladie sérieuse. Cet homme présentait une *pseudo-pelade de Brocq* et une anesthésie totale dans le territoire du n. fémorocutané.

En 1923, M. ACHARD a publié un cas typique de paréso-analgésie des extrémités supérieures, chez un Auvergnat qui avait, il est vrai, fait un séjour assez court en Bretagne ; il en supputait la possibilité de l'origine lépreuse (2).

*
* *

Le LIMOUSIN qui, autrefois, en compta un nombre considérable, voit disparaître ses derniers lépreux. Dans la partie haute du pays, répondant actuellement au département de la Haute-Vienne, les médecins en ont observé quelques cas bien caractérisés, durant ces cinquantes dernières années (3) ; dans la Creuse, à Bourganeuf, vivait vers 1900 une jeune fille, morte vers sa 13^e année, dont le visage

(1) MILIAN. *Pseudo-pelade et lèpre autochtone*. Soc. méd. des hôp. de Paris — 23 avril 1909.

(2) ACHARD. *Maladie de Morvan*. Progrès médical, 5 déc. 1923.

(3) GUIBERT, *Les Lèproseries de Limoges*, Introduction. p. 5.

écailleux et le corps ulcéré, la firent considérer comme lèpreuse (1).

En BAS-LIMOUSIN, représenté de nos jours par le département de la Corrèze, nous avons relevé au registre d'entrée de l'Hôpital de Tulle, le passage des malades suivants :

OBSERVATION I

Diagnostic : Lèpre tuberculeuse

P. .. Marie, veuve B..., 32 ans, originaire de Tudeils (Corrèze).

Entrée à l'hôpital, le 10 mai 1894, pour : *lupus de la face*, et *paralysie de la main droite*.

D'après les renseignements recueillis, certains territoires cutanées de cette maladie étaient recouverts de productions écailleuses ; la peau, épaissie et rugueuse donnait l'apparence de l'ichtyose. La sensibilité cutanée avait disparu dans les régions correspondantes.

Les phénomènes furent rebelles à toute thérapeutique. On pensa à la lèpre ; la malade fut dirigée sur l'hôpital Saint-Louis, à Paris, où le diagnostic de lèpre tuberculeuse fut porté.

OBSERVATION II

Diagnostic : Lèpre tuberculeuse

M.... Marie, veuve G..., âgée de 61 ans.

Née à Bassignac-le-Haut (Corrèze), mais vivant à Auriac.

Entrée dans le service du D^r VERGNE, médecin traitant, le 25 mars 1903.

La malade était alitée depuis 5 ans ; elle arriva à l'hôpital, fort déprimée, avec un état général des plus mauvais.

La marche, et même la station debout étaient impossibles.

Face bouffie, boursoufflée. Alopécie complète des cheveux,

(1) CHAMPEVAL, *Æsculape*, juillet 1914, p. 154.

cils et sourcils. Nez épaté, lèvres épaissies et violacées. Paupières infiltrées ; cécité complète.

La peau était couverte de macules pigmentaires bronzées et de grands placards éruptifs d'un rose vif, à bords irréguliers, semblables à une brûlure, couvrant la face, la région dorso-lombaire et les extrémités des membres supérieurs et inférieurs.

Aux membres supérieurs, plaques rouges avec nodules à surfaces lisses et brillantes, anesthésiques. Nodosités le long du cubital gauche. Du même côté, la main était mutilée ; on y notait la perte de deux doigts.

Les extrémités des membres inférieurs étaient cyanotiques, déformés par un œdème considérable. Articulations métacarpophalangiennes ouvertes. Au niveau des orteils, chute de plusieurs phalanges.

L'état général, très mauvais, empira de plus en plus. La malade mourut dans un état de cachexie complète le 30 août 1903.

OBSERVATION III

Diagnostic : Lèpre mixte

G.... Virginie, 28 ans, fille de la précédente.

Entrée le 25 mars 1903.

A toujours vécu avec sa mère, qu'elle soignait depuis plusieurs années. Se plaignait, à cette époque, de céphalées, vertiges, vomissements. asthénie musculaire chaque jour plus accusée. Très déprimée physiquement et moralement.

Bientôt apparurent des douleurs humatoïdes, des névralgies intermittentes, sillonnant les membres inférieurs, et de la rachialgie ; et en même temps, des accès fébriles à exaspération vespérale.

Des macules rougeâtres firent leur apparition au niveau des membres supérieurs.

Peu après la mort de sa mère, la malade demanda à sortir de l'hôpital de Tulle, le 16 septembre 1903.

Par la suite elle fit un séjour à l'hôpital de Brive, et nous

la retrouvons en 1908 à Paris, où elle fut examinée par M. MILIAN (1). Voici le résumé de son observation :

G... (Virginie), 35 ans, domestique.

Envoyée à l'hospice des Quinze-Vingts par le Maire de Saint-Christophe (Cantal), pour « affection chronique des yeux ayant amené une perte complète de la vue à droite, incomplète à gauche » et dirigée sur Saint-Louis pour confirmation du diagnostic posé : lèpromes oculaires.

A. H. Père mort très jeune, d'affection indéterminée.

Mère morte « assez jeune, d'une affection pour laquelle tout le monde la tenait à l'écart ; elle aurait même mendié dans toute la région à cause de cela. » (Dr ROUCHY). Le médecin qui l'a soignée a pensé à la lèpre.

Toutes 2 sont originaires d'Auriac (Corrèze).

3 frères bien portants ; 2 d'entre eux auraient une *plaque de « vitiligo » du cuir chevelu*.

A. P. Née à Auriac (Corrèze) ; résida dans plusieurs villages du Cantal, et pas plus que sa mère, n'était sortie du Plateau Central.

A présenté, en septembre 1906, frissons, sensations de froid, asthénie progressive. Bruit facial, douleurs vagues, sans localisations précises.

En novembre 1906, au devant de l'œil droit, apparition d'une petite tumeur, qui grossit rapidement et amène au bout d'un an la perte de la vue.

En octobre 1907, l'œil gauche se prend à son tour.

Faiblesse marquée au niveau des mains.

Fourmillements ; doigts se mettent en griffe. Examen du 6 août 1908.

Au visage : coloration violacée, véritable couperose lépreuse.

Alopécie presque complète des sourcils, et des cils de la paupière gauche.

Tête des sourcils et base du nez un peu infiltrées.

(1) MILIAN et FERNET. Un cas de lèpre autochtone venant du Cantal. Soc. méd. des Hôpitaux, 9 oct. 1908.

— A l'œil droit, tubercules lépreux et granulations occupant le libe et la région ciliaire avec kératomitis.

— A l'œil gauche, granulome de la région pupillaire temporale avec kéraïtoiritis légère.

Au cuir chevelu, alopécie marquée de région supérieure de la tête. Atrophie identique à *pseudo-pelade de Brocq*.

Au niveau de la face, ni anesthésie ni thermoanesthésie sauf au niveau du tubercule de l'œil droit.

Sur face interne et antérieure l'avant bras droit, plaques irrégulières achromiques au centre où elles ont l'apparence d'une plaque sclérodermique entourée d'une zone pigmentée à la périphérie, que la malade dit être consécutives à des blessures.

— Au niveau des mains, atrophie musculaire très marquée, à type Aran-Duchenne, sans paralysie.

Thermoanesthésie et analgésie prédominant le long de bord interne du bras et de l'avant bras droits.

Le médian et le cubital ne paraissent présenter aucune nodosité.

— Au niveau des membres inférieurs.

Au pied gauche : mal perforant du talon.

A droite, sur le scaphoïde, maux perforants à phase de durillon.

Au niveau du gros orteil, hyperkératose circonscrite.

Pas de tr. de sensibilité, mais la malade se plaint continuellement d'avoir les membres inférieures glacés.

Réflexes achilléens rotuliens normaux.

Réflexes cutanés plantaires abolis.

— Sur face interne des cuisses, taches brunes, café au lait, noires par places, plus foncées à la périphérie qu'au centre, anesthésiques.

Etat général médiocre.

Submatité du sommet et de la base droite. Crépitations à l'expiration.

Respiration soufflante au sommet gauche.

Souffle présystolique de la pointe. Extracardiaque.

Foie, rate = 0. Urines normales, pas d'albumine.

Règles absentes depuis le début de la maladie.

Examen du sang :

Gl. rouges.....	4.500.000
Gl. blancs.....	9.000

Formule leucocytaire :

Mono. grands.....	20
— moyens.....	11
— petits.....	3
	34
Poly. neutr.	64
Poly. éosino.	2

Pas de mastzellen.

Examen, le 20 août 1908.

Frottis de lépromes oculaires.	}	Présence
— de mucus. nasal.		de B. de Hansen
(Biopsie) de léprôme cornéen.	}	Surabondance de mi-
— de macule de cuisse.		croorg. B. de Hansen.

Cobaye inoculé, tué le 6 octobre 1908 ne montre aucune lésion tuberculeuse.

Diagnostic : Lèpre mixte, à la fois nerveuse, maculeuse et tuberculeuse. Forme peu virulente, non mutilante.

OBSERVATION IV

Diagnostic : Lèpre tuberculeuse

R.... Léonarde, veuve G...., née à Naves (Corrèze), le 2 octobre 1861 ; a vécu dans différents villages de l'Auvergne.

Entrée à l'hôpital le 14 septembre 1923, pour *lupus facial* ou *lèpre tuberculeuse*.

A. H. Père mort accidentellement à 46 ans.

Mère décédée à 69 ans, épuisée, d'après les dires de la malade, par un eczéma rebelle et des ulcères des membres inférieurs.

A P. 7 enfants, tous en bonne santé apparente.

Cette femme est cachectique, extrêmement anémiée ; elle

ne peut remuer ses membres qui lui paraissent paralysés ; cet état remonterait à plusieurs années. Très déprimée, elle paraît inerte dans son lit ; ne peut se lever, ni se tenir debout sans aides.

A l'examen :

La face est bouffie, ridée, glabre. Le front, les arcades sourcilières, les joues semblent recouvertes d'un masque brun-rouge. Les lèvres sont épaissies, violacées, éversées en dehors et permettent un écoulement continu de salive. Le menton est élargi et bosselé, la bouche édentée. Des ulcérations progressives ont été suivies de destruction de la cloison ; il existe une rhinite chronique avec suintement abondant de mucus. Pas d'épistaxis.

Les oreilles hypertrophiées présentent des nodules de la grosseur d'un pois dans les lobules.

Les yeux sans sourcils sont saillants, les paupières en ectropion sont enflammées. Ces conjonctivés sont rouges et la cornée droite couverte d'une taie large et blanche. La vision de la malade est presque nulle. Ces phénomènes oculaires avaient débuté peu de temps avant la guerre de 1914, et la malade dit avoir reçu des soins du D^r LABORIE.

La voix est rauque, éteinte, l'audition très diminuée.

Au tronc, macules rougeâtres insensibles et plaques brunes, plus foncées au centre qu'à la périphérie.

La face dorsale du poignet et de la main droites sont infiltrés, les doigts sont très gros, farcis de nodules ulcérés à fond grisâtre, surmontés de croûtes épaisses et brunes. Une bande de peau sur le dos de la main est insensible. Le ganglion épitrochléen est hypertrophié, le nerf cubital droit épaissi par endroits. Les muscles interosseux des deux mains sont atrophiés et les 4^e et 5^e doigts en demi flexion.

Les jambes sont œdématisées et rouges ; de larges placards figurent une sorte de botte anesthésique qui remonte jusqu'à mi-jambe, plus haut à droite qu'à gauche. Les réflexes tendineux sont faibles. Les tendons et les phalanges des orteils sont nécrosés ; les cavités articulaires ouvertes. Le gros orteil et 2 phalanges du pied droit sont tombés.

Analyse des urines : traces d'albumine, pas de sucre ; le dosage de l'urée en décèle 10 à 12 gr.

La malade est décédée à l'hôpital de Tulle le 15 décembre 1923.

*
* *

On pourra adresser à ces observations le reproche de ne pas être toutes accompagnées d'examen de laboratoire. Mais il semble que l'évolution chronique des lésions, leur aspect clinique, leur localisation en différents points d'élection de la lèpre, l'absence d'antécédents spécifiques, permettent, en procédant par voie d'élimination, d'écarter les diagnostics de lupus ou de syphilis tertiaire qu'on aurait pu porter.

Nous ajouterons que les sujets dont nous venons de signaler le passage à l'hôpital de Tulle ne sont venus que poussés par la misère dans laquelle ils se trouvaient sur leurs vieux jours, et qu'ils sont tous originaires de petits villages situés le long des gorges de la Dordogne, dans des sites sauvages jadis privés de toute voie de communication rapide, et d'un accès encore très difficile.

Le D^r ROUCHY (de Pleaux) nous a appris au sujet de la malade de notre 2^e observation, que « la lèpre aurait pu être importée par un oncle de V. G..., revenu malade de l'Ile Maurice où il avait séjourné ». On peut donc se demander s'il s'agit en ce cas d'un cas de lèpre autochtone. Le problème est difficile à résoudre. Cependant nous savons que les cas de contagion de lèpre sous nos climats sont très rares, et considérés comme exceptionnels par les léprologues. De plus, on ne saurait rattacher à ce cas particulier, les trois autres que nous avons mentionnés.

Ces sujets sont originaires d'une région qui se continue,

(1) Le D^r LABORIE a consacré sa thèse de doctorat à l'étude de la *Lèpre oculaire* (Paris, 1902).

sans autre séparation que la limite départementale, avec celle où le Professeur MILIAN a signalé l'existence de lépreux autochtones, rapportés plus haut. Il ne nous paraît donc pas invraisemblable de penser à un foyer de lèpre en voie d'extinction, qui aurait persisté de nos jours encore sur les confins du Cantal et de la Corrèze.



LA LÈPRE EN BAS-LIMOUSIN

Origine — Voies de Propagation

L'existence de la lèpre en France est attestée, dès le Haut Moyen Age, par d'assez nombreux témoignages. Certains auteurs ont prétendu que l'Europe Centrale n'avait pas connu la lèpre avant les grandes croisades, tentées, dès 1096 pour la délivrance des Lieux Saints. En réalité, cette affection sévissait dans notre pays depuis longtemps déjà ; il n'en faut pour preuves que les diverses ordonnances promulguées à une époque antérieure pour séparer les lépreux du reste de la société : concile d'Ancyre, en 314, — concile d'Orléans, en 549, — concile de Lyon, en 583, — mesures édictées par le roi Rotharis en Lombardie, — mémoires sur les maladeries de Verdun, objet des libéralités de Dagobert, capitulaires de Pépin le Bref (750), — ordonnances de Charlemagne (782), coutumes diverses (Normandie, ville de Calais) du ix^e siècle.

M. GUIBERT (1), dans un ouvrage très documenté sur les lépreux du Limousin, déclare ne pas connaître de texte remontant au Haut Moyen Age où il soit fait mention de l'existence de lépreux dans cette province. Mais il cite un document du commencement du xi^e siècle, énumérant les

(1) L. Guibert. Les lépreux et les léproseries de Limoges. p. 19 et suivantes.

coutumes et les charges de l'aumônerie du Monastère de Saint-Martial de Limoges, où il est parlé d'un prélèvement hebdomadaire de deux deniers en faveur des lépreux, sur le produit des offrandes recueillies au sépulcre de l'Apôtre de l'Aquitaine. Le même historien mentionne en outre un texte curieux du cartulaire du Prieuré d'Aureil, rapportant qu'en 1092, trois ans avant la prédication de la première croisade, Bernard de la Brugère, atteint de lèpre, dédia un oratoire à la Vierge et le concéda aux moines d'Aureil.

Un mémoire manuscrit de NADAUD fait mention en 1180 d'une maison de malades située dans le jardin du bourg de Montjauby, à Limoges, catégoriquement désignée sous le nom de *léproserie*.

Nous ne connaissons donc que très peu de documents relatifs à l'histoire des Lépreux dans le Limousin, avant le XII^e siècle. Il semble établi, cependant, qu'avant le départ des premiers croisés, Raimond vicomte de Turenne ait établi une maladrerie à Nazareth, à sept kilomètres de Brive.

Il est intéressant de rechercher par quelles voies la lèpre fut importée en Limousin. Différents auteurs, étudiant la même question dans diverses régions du Midi de la France, ont accusé les Sarrazins d'avoir été les propagateurs de la maladie. Or, nous savons que le Limousin fut occupé par les Arabes à la suite de la bataille de Poitiers (732) où leur élan vers l'Aquitaine fut brisé ; ils assiégèrent Uzerche pendant sept ans ; ils en furent chassés, mais, par la suite cette province resta en relations directes avec le Languedoc, le Béarn, les régions pyrénéennes soumises à l'occupation arabe, installée depuis longtemps déjà en Espagne. Ainsi que l'a écrit M. E. MALE, Clermont était à la bifurcation des trois routes antiques qui allaient rejoindre les grands chemins de Saint-Jacques de Compostelle. La première était la voie romaine allant à Limoges par Ahun et la Creuse ; — la deuxième traversait Ussel et Brive, et aboutissait à Périgueux ; — la troisième remontait l'Allier jusqu'à la vieille Brioude et atteignait le Puy.

Les deux premières routes, parcourant le Limousin dans sa largeur, étaient suivies, dès le ix^e siècle par une foule de pèlerins du Centre et de l'Est rejoignant les grandes voies menant à Saint-Jacques de Compostelle ; cette masse de voyageurs, allant ou revenant d'Espagne, après avoir traversé Clermont, véritable lieu de passage où elle se formait, et se disloquait au retour, s'engageait ainsi, sur de nouvelles routes, dont certaines, — les 2 dernières, traversaient le Limousin ou étaient en relations de voisinage avec lui. En voici les itinéraires :

— Arles à Toulouse, franchissant les Pyrénées au col du Somport.

— Orléans à Bordeaux par Tours, Poitiers et Saintes.

— Le Puy à Moissac.

— Le Vézelay à Limoges et à Périgueux.

Une autre route conduisait de Limoges, de Cahors et de Moissac les pèlerins de Saint-Jacques qui voulaient s'arrêter à Roc-Amadour, lieu de pèlerinage bien connu du Quercy.

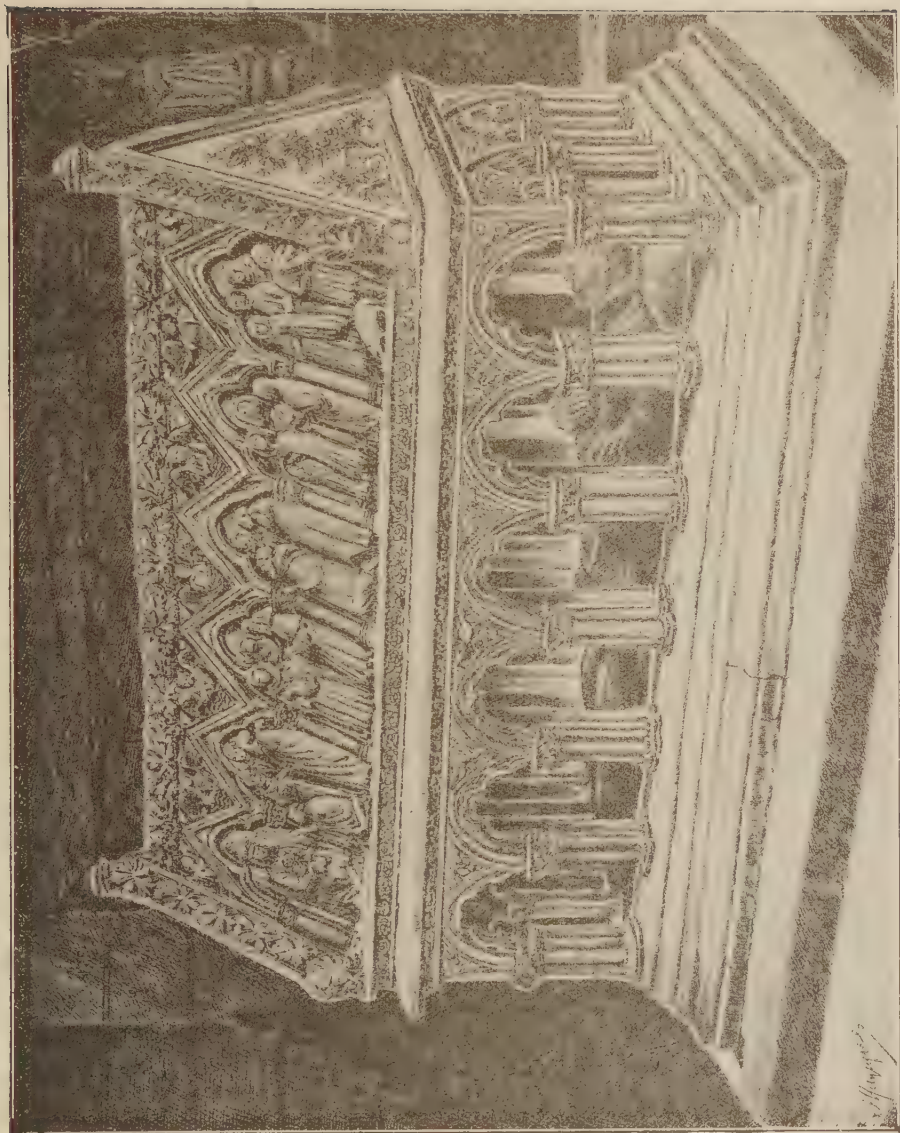
L'importance sociale de ces routes du Moyen Age n'est pas à démontrer. Elles représentaient les voies d'échanges, non seulement commerciaux, mais d'idées politiques ou religieuses, et mettaient au contact deux civilisations, qui devaient forcément déteindre l'une sur l'autre. M. MALE a été frappé par les influences ressenties par les architectes français au retour de leurs voyages en Espagne, et il écrit : « C'est avec l'architecture romane de la Saintonge, du Limousin, du Berry, de l'Auvergne et du Velay que l'art de l'Islam s'est uni le plus harmonieusement (1). » Il en voit pour preuves les édifices religieux de Limoges et de Saint-Front de Périgueux, les portails, chapiteaux, arcatures polylobées des églises jalonnant les voies romaines tracées de Clermont à Périgueux (à Meymac, Palisse, Rosiers-d'Egletons, Tulle, Saint-Martin-de-Brive), — et de Limoges à

(1) Emile Mâle. — Les influences arabes dans l'art Roman, in *Revue des 2 mondes* — 1923.

Rocamadour (à Lubersac, Vigéois, Allassac, Noailles). Les émaux, les manuscrits de Saint-Martial se ressentent de la même influence, et montrent bien que Limoges, étape du pèlerinage de Saint-Jacques était en relations constantes avec l'Espagne.

Or, sur ces routes, après les marchands, les moines, les pèlerins se rendant en Castille, les équipages de seigneurs, que voyait-on, en ce ^x^e siècle si troublé ? Le travail industriel et agricole insuffisant, une terre ingrate, propriété du clergé et de la noblesse, non mise en valeur par une population clairsemée, ne fixaient pas les habitants au sol ; beaucoup se faisaient nomades, colporteurs, rouliers, petits marchands, compagnons de métiers, allaient de ville en ville, de château en château offrir leurs bras et leurs services. Parmi eux des mendiants de profession, besogneux ou non, infirmes ou non, vivaient d'aumônes, bientôt considérées comme une dette des riches. Et à leur suite, ou confondus avec eux, nous dit M. LEROUX, on voyait arriver chaque jour « d'autres mendiants non moins misérables, non moins dignes de pitié que les premiers : des lépreux errant de lieu en lieu, sans famille, sans gîte, des pèlerins à la besace vide et aux pieds sanglants, des soldats mutilés et impotents, des criminels fugitifs pourchassés, tous les déshérités du monde, tous les opprimés de la société de ce temps, toutes les victimes des violences féodales. »

Nous sommes donc tentés de croire que l'épidémie de la lèpre qui frappa si durement le Limousin a vu son éclosion à la suite des rapports étroits de cette province avec l'Espagne sarrazine, pays lépreux. La cruelle affection, maladie de misère, a, selon toute vraisemblance été propagée par le grand nombre de lépreux, mendiants ou non, avérés ou non, qui circulaient sur les routes de Saint-Jacques. Le manque de documents traduisant l'existence de l'affection, en Bas-Limousin avant le ^x^e siècle, et surtout l'absence de contacts aussi suivis avec les provinces méditerranéennes ou avec le massif armoricain, déjà entâchés de lèpre aux ^{vi}^e et ^{vii}^e siècles, semble confirmer cette hypothèse.



LE TOMBEAU D'ETIENNE D'AUBAZINE

LA LÈPRE AU XII^e ET XIII^e SIÈCLES EN BAS-LIMOUSIN

Extension de la maladie. — Les Léproseries

Le XII^e siècle fut le siècle de la lèpre. Ainsi que l'écrit M. MARCHOUX, (1) « si la lèpre, au temps des croisades a pris le formidable développement que l'on sait, cela tient à ce qu'on laissa croître le mal pendant plus de cent ans sans le combattre. Le jour où l'on s'y décida, il avait pris une telle extension qu'il fallut des siècles pour en venir à bout ». Auparavant les lépreux étaient déjà l'objet de mesures spéciales : à l'église, en certains endroits, ils devaient se tenir près de la porte, ils étaient considérés comme morts civilement, mais en Limousin tout au moins, ils ne furent soumis à la rélegation qu'au XIII^e siècle. Jusqu'alors, il y avait peu de fondations hospitalières ; la charité s'exerçait envers eux, de même que vis-à-vis des autres malades, par des distributions manuelles de pain, de vêtements, d'argent, faites par le clergé sur ses revenus.

Au moment des croisades, les cas de contagion contractés dans les expéditions faites vers les Lieux Saints, et importées dans notre pays par la foule des croisés se décuplèrent. Comme dans toutes les armées en campagne, les fatigues, les privations, l'épuisement, les mauvaises conditions d'hygiène augmentaient les conditions de réceptivité. Le mal voyait sa marche aggravée en Limousin par la misère dans laquelle, au Moyen Âge, étaient plongés les habitants. M. LEROUX (2) en a énuméré les causes : servage, — indigence des couches inférieures de la population, — famines (on en compta 30 du XII^e au XVII^e siècles), — chômage, — état sanitaire très mauvais (la peste des Ardents, à la fin du X^e siècle aurait tué en Limousin 40.000 habitants, selon

(1) Monde médical, 14 janvier 1924.

(2) Leroux. Archives hospitalières de la Haute-Vienne : 1884-7.

les chroniques de Saint-Martial), dû « à des foyers de peste, cimetières entourant les églises, maisons sans lumière et sans air, bordant des rues étroites, où les immondices, les eaux croupissantes, les cadavres d'animaux accomplissaient en liberté leur œuvre délétère », — enfin les guerres privées, de château à château, de village à village.

Toutefois, avec le Moyen-Age féodal, les terreurs de l'An Mille étaient passées, la trêve de Dieu s'imposait peu à peu, la société ecclésiastique s'organisait définitivement ; on bâtissait des églises et des hôpitaux, dirigés par le clergé séculier et régulier.

C'est dans ces conditions, devant les ravages croissants de la lèpre, dans une période où le calme commençait à apparaître, qu'ont été construites les premières *léproseries*. Les sentiments changeaient vis-à-vis des lépreux : loin de les considérer comme dans les premiers siècles, comme des frères malheureux que la charité chrétienne commandait de recueillir, de secourir et de soigner, ils devenaient un sujet d'horreur à cause de leurs plaies et de leurs déformations hideuses, et un sujet d'épouvante par crainte de voir leur mal atteindre les personnes saines (PÉTIET). Aussi les reléguait-on assez vite dans des établissements spéciaux, qui consistaient presque partout en une série de petits logis où chaque lépreux vivait séquestré ; on n'y admettait guère que les sujets nés dans la ville voisine. Au début de leur fondation ils furent appelés *maladreries*, *maladrières*, *ladreries*, *lazarets*, *missellaria*, *mazelleries*, *mézelleries*, *maléties*, et dans les textes de la Corrèze, plus particulièrement, *infirmaria*, *malaudies*, *malaties*. Les *maladreries*, parfois aussi dénommées *domus leprosorum* étaient en partie de fondation royale, et ce sont ces dernières dont Louis VII confia l'administration aux hospitalières de Saint-Lazare (1) ; elles étaient d'ailleurs moins nombreuses

(1) Ordre de Saint-Lazare. (R. PÉTIET).

Le plus ancien de tous les ordres hospitaliers militaires ; il fut fondé vers 1120 à Jérusalem par les croisés pour assister les pèlerins et soigner les lépreux, dont le sort était misérable. Cet



STATUE ÉQUESTRE DE SAINT GEORGES A CHAUNAC

que les léproseries communales ou privées, soumises à l'autorité diocésaine, qui, jalouse de ses droits, fit assez mauvais accueil à l'ordre qui venait lui faire concurrence. Grâce à la générosité des particuliers, et à des legs que dictait la charité stimulée sous l'influence de l'Eglise, les fondations devinrent fréquentes. Selon le testament de Louis VIII, il y avait en France 2.000 léproseries, et 1.502 du temps de Saint-Louis.

Au témoignage du Prieur de Vigcois s'établirent en Bas-Limousin, au ^{xii}^e siècle, les premières communautés et les premiers hôpitaux de lépreux. Ils durent être très nombreux, car il s'en fonda à proximité de presque toutes les petites villes de la province, et de même dans quelques bourgs. (GUIBERT).

Au début, aux ^{xii}^e et ^{xiii}^e siècles, ces établissements furent constitués en majorité par des *cabannes* ou *chabannes*. « Ce nom, que portent encore au cadastre des villages situés à proximité d'une chapelle, semblerait indiquer qu'il y eut

ordre reçut tous les ladres, y compris les chevaliers, qui pouvaient faire encore acte de guerrier en portant les armes contre les infidèles. Il possédait divers établissements à Jérusalem et à Saint-Jean-d'Acre, il s'établit en France sous Louis VII ; ce roi donna aux hospitaliers de Saint-Lazare la terre de Boigny, près d'Orléans, ainsi qu'une église et un château dans le faubourg Saint-Denis à Paris, qu'ils convertirent en maladrerie. Philippe Auguste, puis Saint-Louis protégèrent l'ordre qui leur fut très dévoué. Il s'étendit en Italie, en Calabre et en Sicile, où il fut soutenu par le Saint-Siège, et en Angleterre, où il eut comme protecteur Henri II et les princes anglo-normands. Le pape Clément IV octroya aux frères de Saint-Lazare de Jérusalem en 1265 le privilège de se saisir partout des lépreux et de les enfermer avec leurs biens dans les léproseries. Ce privilège excita le mécontentement des communes et du clergé, administrateurs de la plupart des hôpitaux et léproseries. Nombre de chevaliers de Saint-Lazare tombèrent en Terre Sainte, surtout lors de la perte de Saint-Jean-d'Acre, en 1291. La puissance de l'ordre, lors de son installation définitive en France, alla en s'accroissant. Beaucoup de chevaliers en firent partie, moins par charité que par cupidité ; peu étaient atteints de lèpre, la plupart se recrutaient dans la noblesse. Leurs privilèges et leurs

jadis un de ces hôpitaux temporaires que l'on établissait en temps d'épidémies, et que l'on nommait généralement les cabannes, parce que ces abris destinés à séparer de la population saine les individus atteints de la contagion, étaient construits à la hâte par les populations épouvantées, avec les premiers matériaux qu'elles trouvaient sous la main. » Tel est l'avis de E. BOMBAL, J.-B. CHAMPEVAL, et du chanoine POULBRIÈRE. Ces cabannes, construites au voisinage d'une fontaine et d'un nœud de chemins, en un lieu isolé au milieu des bois pour éviter la contamination, ont constitué de véritables villages dans lesquels étaient relégués les lépreux. Etant donné la lente évolution de leur maladie, ces derniers furent les seuls à habiter ces cabannes, car les épidémies de peste ont été relativement de courte durée en Limousin ; ce n'est que pendant peu de temps que les pestiférés ont pu être transportés et soignés provisoirement dans les villages des ladres.

richesses les rendirent de même que les Templiers, antipathiques au peuple, dont la misère était grande. On voulut même en faire les complices des ladres, lors des complots de 1312, et le roi se saisit de leurs biens. Les officiers royaux empiétaient déjà sur les droits des administrateurs des léproseries, qui, à dire vrai, s'acquittaient souvent bien mal de leur tâche. L'ordre de Saint-Lazare, à ce moment où la lèpre était en pleine décroissance, ne sombra cependant pas ; il continua même au ^{xiv}^e siècle, à posséder ses biens et ses léproseries, dont le nombre des habitants s'était éclairci à la suite des massacres de 1321-23.

Cet ordre, par suite de la diminution de la lèpre et le manque d'expéditions en Terre Sainte semblait ne plus avoir de but, le nombre de ses membres avait diminué singulièrement ; il fut supprimé en 1489 par Innocent VIII, et réuni à celui de Saint-Jean de Jérusalem. Il continua néanmoins à subsister avec l'appui des rois de France, situation ambiguë qui créa de nombreux conflits avec l'ordre de Malte qui voulait entrer en possession de ses biens. Rétabli par le pape en 1565, l'ordre de Saint-Lazare, se trouvait sous la dépendance de l'ordre de Malte, car ses grands maîtres étaient chevaliers de ce dernier ordre, et conservaient tous leurs droits. La situation s'était compliquée de ce fait, qu'à la fin du ^{xiii}^e siècle, l'ordre de Saint-Lazare s'était scindé : le grand maître était nommé en Italie par le pape, et en

La Corrèze a possédé dans beaucoup de ses communes un certain nombre de ces anciens asiles, que nous retrouvons actuellement dénommés *cabannes* à :

Affieux ; Allassac ; Altillac ; Benayes ; Beyssac ; Brignac ; Camps ; Chamberet ; Chanac ; Cublac ; Espartignac ; Estivaux ; Eyburie ; Favars ; Laroche-près-Feyt ; Le Lonzac ; Louignac ; Naves ; 'Salon ; Sérandon ; Saint-Clément ; Saint-Etienne-la-Geneste ; Saint-Exupéry ; Saint-Julien-le-Pèlerin ; Saint-Julien-le-Vendômois ; Saint-Jal ; Saint-Salvadour ; Saint-Sernin-Lavolps ; Voutezac ; Vigéois.

Nous relevons l'existence de *chabannes* à :

Ambrugeat ; Beynat ; Brignac ; Chartrier ; Chasteaux ; Courteix ; Lafage ; Lamazière-Basse ; Lubersac ; Mestes ; Monceaux ; Montgibaud ; Perpezac-le-Noir ; Sarroux ; Segonzac ; Saint-Bonnet-Avalouze ; Saint-Angel ; Saint-

France par le roi. Les usurpations se multipliaient, les biens étaient appropriés et par les titulaires, et par des étrangers. En 1572, Grégoire XIII le réunit à celui de Saint-Maurice ; cette bulle ne fut pas reconnue en France, et l'ordre continua à se considérer comme complètement indépendant du grand maître italien (1578).

Entre temps, en 1562, Boigny était tombé aux mains des calvinistes et démantelé.

A la fin du xvr^e siècle, l'ordre devint purement nobiliaire, et reçut comme chevaliers de riches bourgeois. A la faveur des troubles qui déchiraient le royaume, ce fut le signal du pillage et de l'usurpation ; l'ordre se dispersa, ce fut l'anarchie ; la grande maîtrise devient une sorte de bénéfice concédé par le roi à un favori.

Réorganisé sous Henri IV en ordre purement militaire il s'unit en 1608 à celui de Notre-Dame du Mont Carmel nouvellement créé (1607) ; ce dernier devait s'enrichir des biens de l'ordre de Saint-Lazare, et le faire profiter des privilèges à lui accordés par le Pape. Au service du roi, l'ordre ainsi formé perdit beaucoup de chevaliers. Il était principalement recruté parmi les officiers dont on voulait récompenser les services par l'attribution des revenus des commanderies. Malgré des usurpations ultérieures et des fortunes diverses l'ordre de Saint-Lazare et du Mont Carmel subsista jusqu'au xviii^e siècle ; mais, depuis longtemps il ne s'occupait plus des lépreux

Bonnet-Elvert ; Saint-Bonnet Port-Dieu ; Saint-Chamant ; Sainte-Féréole ; Saint-Fréjoux-le-Riche ; Saint-Hilaire-Foissac ; Saint-Hilaire-les-Courbes ; Saint-Rémi ; Saint-Rémi ; Saint-Robert ; Saint-Victour ; Tarnac ; Ussel ; Yssandon (où l'on observe les variantes *chabanoux* et *cabanis*)(1).

Sur le territoire de certaines communes corrésiennes, beaucoup de noms de maisons ou de hameaux rappellent, à n'en pas douter, des souvenirs de l'ancienne épidémie de lèpre (*Mazeau*, *Mezel*, *Blanquet*)(2).

Bar (la Fontmazeau) ; Chamberet (le Mazeau, le Mazeau-froid, le Mazelaygues) ; Chauffour (le Mazeau) ; Chenaliers (le Mazeau du Mascheix) ; Lagraulière (le joujou du Mazel) ; Meilhards (le Mazeau, avec chapelle de Saint-Eutrope) ; Brive (le Mazeau).

A Limoges se trouve l'hôpital des Blanquets. En Bas-Limousin nous voyons : à Beyssac (le Bois-Blanchier) ; à Beaumont (la Blancherie).

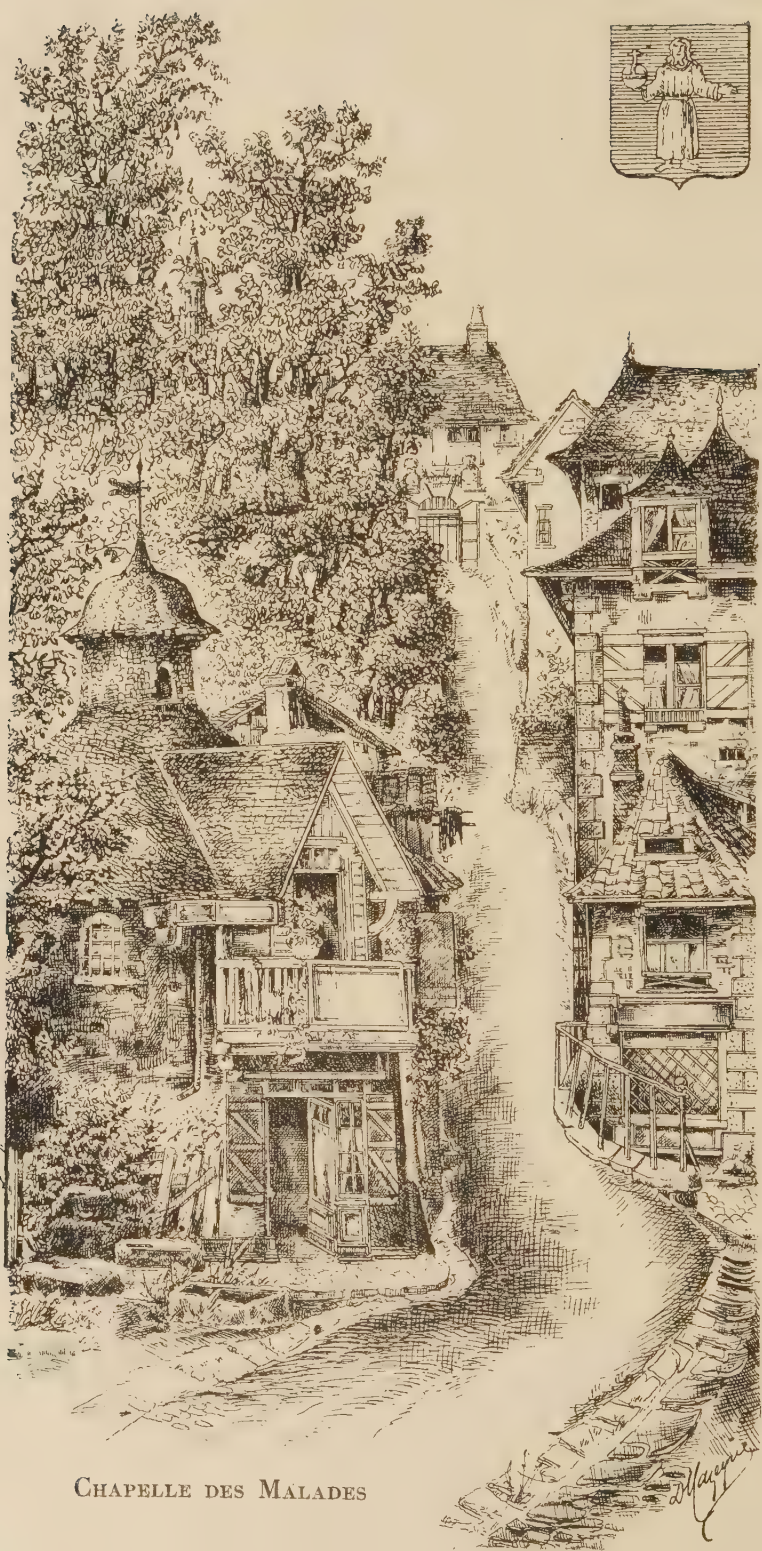
*
* *

Les paroisses, dont les noms forment la longue liste ci-dessus, présentent, de nos jours encore, pour la plupart, des *bordes*, groupes de maisons en pierre isolées, perdues dans les bois, situées à proximité d'un ruisseau ou d'une fontaine, pourvues d'un oratoire, d'une « chapelonne » dédiée à l'un des saints guérisseurs de la lèpre ou parfois de la peste, car après les épidémies de lèpre du Moyen Age, les Ardents et les Pestiférés ont pu y être installés.

Ces *bordes*, constructions durables, mais plus coûteuses, succédèrent aux *cabanes* de bois, que l'on brûlait à la mort

(1) cf. DE NUSSAC. La « venue » de G. Cabanis Bull. Soc. sc. hist. arch. de Brive — sept.-déc. 1922.

(2) *Mazel* et *Mazeau* ne semblent pas impliquer forcément l'idée de lépreux : *mazel*, diminutif de *mas*, veut dire aussi étal de boucher (*lou mazelin*) (DE NUSSAC). Aussi ne relevons nous que les noms de lieu où d'autres raisons nous portent à croire à l'existence de lépreux au Moyen Age.



CHAPELLE DES MALADES

du lépreux qui l'habitait. La lèpre continuait à sévir avec intensité, et ne paraissait pas être près de son déclin ; partout où ce fut possible, surtout aux abords des bourgs et des villes, où les ressources étaient plus grandes, on édifia des maisons destinées à loger les lépreux, que la population saine ne voulait plus conserver en son sein. Ces *maladreries* furent nombreuses en Limousin. L'abbé NADAUD, dans son *Grand Pouillé historique*, qui remonte au milieu du XVIII^e siècle, mentionne pas moins de quarante et un de ces établissements dans l'étendue de l'ancien diocèse de Limoges. M. GUIBERT ajoute à cette liste 7 maladreries qui n'y sont pas citées, et il écrit : « Peut être même conviendrait-il d'ajouter à cette liste les nombreux prieurés qui relevaient de la Maison Dieu de Montmorillon, une des léproseries les plus richement dotées du royaume, — la Maison Dieu de Saint-Priest-Taurion, — un des hôpitaux de Felletin, — et plusieurs commanderies de l'ordre de Saint-Antoine de Viennois, de l'ordre du Temple et de Saint-Jean de Jérusalem, qui ont reçu, du moins à certaines époques, des personnes atteintes de lèpre. Le diocèse de Limoges aurait compté, plus de 150 maisons de secours : *léproseries, malaties, infirmeries, aumôneries, hôpitaux de tous genres*.

M. J.-B. CHAMPEVAL a relevé, en Bas-Limousin (1) près de cent léproseries ou asiles à maux présumés contagieux, désignés : *malaudies, malaptia seu infirmaria, maleties*.

Nous ne saurions donner la liste complète des anciennes maladreries du Bas-Limousin. Nous ne connaissons aucun ouvrage donnant actuellement la liste complète; et nous savons que beaucoup de ces établissements disparurent au cours de la Guerre de Cent Ans, ou furent transformés en hôpitaux au cours du XVII^e siècle; de plus, les incendies et les pillages survenus dans nos monastères pendant la

(1) Le diocèse de Limoges comprenait, au XIII^e siècle, la Marche et le Bas Limousin. Tulle devint le siège d'un évêché en 1317 constitué par une partie (33 paroisses) du Bas-Limousin, qu'il engloba en entier en 1829; il correspond ainsi au territoire du département actuel de la Corrèze.

période révolutionnaire, ont entraîné, au XVIII^e siècle, la disparition de documents précieux.

D'après le *Pouillé général contenant les bénéfices de l'Archevesche de Bourges* (1648), la liasse n° 4847 de la Série S aux Archives Nationales et le *Pouillé rayé* de l'Abbé NADAUD (1750) cités par M. GUIBERT (1905). — d'après les travaux de M. POULBRIÈRE (1910) et de M. J.-B. CHAMPEVAL (1914), nous relevons en Bas-Limousin, au cours du Moyen-Age, l'existence de léproseries dans les localités suivantes :

Aix; Albussac; Argentat; Beaumont; Bonnefont; Brive; Brivezac; Bugeat; Chanteix; Chamberet; Combressol; Concèzes; Cornil; Corrèze; Curemonte; Donzenac; Egletons; Estivaux; Eyburie; Eygurande; Hautefage; Gimel; Grandsaigne; Gros-Chastang; Jugeals; Juillac; Ladignac; Lachapelle-aux Brocs; La Mongerie; Larche; Le Lonzac; Lestanges; Lestards; Lioudre; Lissac; Malemort; Merlines; Meymac; Meyssac; Millevaches; Monceaux; Montgibaud; Nazareth; Neuvic; Nonard; Orliac-de-Bar; Perpezac-le-Blanc; Pierrefitte; Le Port-Dieu; Saint-Bazile de Meyssac; Saint-Bonnet-Larivière; St-Bonnet-l'Enfantier; Saint-Chamant; Saint-Clément; Les Plats de Saint-Clément; Saint-Cyr-la-Roche; Saint-Etienne-aux-Clos; St-Germain-la-Volps; Saint-Germain-les-Vergnes; Saint-Hippolyte; Saint-Julien-d'Alboy; Saint-Privat; Saint-Salvador; Saint-Solve; Saint-Sulpice-les-Bois; Saint-Ybard; Sérandon; Sérilhac; Sexcles; Sornac; Soudeilles; Soursac; Tulle (7 maladreries) [MARVAUD]; Ussac; Ussel; Uzerche; Vigéois; Vignols; Lavinadière.

Il nous paraît à peu près certain que toutes ces maladreries n'ont pas existé dès les premiers ravages de l'épidémie, et qu'elles furent édifiées peu à peu du XII^e au XVI^e siècles. Elles ont pu, momentanément, abriter d'autres malades que des lépreux, mais, d'après les documents consultés, nous sommes en mesure d'affirmer que 45 d'entre elles au moins existaient déjà au XIII^e et XIV^e siècles, et servaient d'asiles à des lépreux.



MALADRERIE DE SAINT-ADRIAN

*
* *

Les maladreries du Bas-Limousin, si l'on en juge d'après celles de Nazareth, de Saint-Adrian (près Tulle) et de quelques autres, paraissent avoir été construites selon une conception identique. On les plaçait au milieu des bois, près d'une source ou d'un cours d'eau, dans un but de salubrité, et à une croisée de chemin, afin de recueillir l'aumône des passants. Leur construction n'avait rien de monumental. Une léproserie consistait en un groupe de maisonnettes contiguës, quelquefois de huttes d'un aménagement sommaire, disposées autour d'une cour avec plusieurs constructions plus ou moins importantes pour les services communs et édifiées autour ou à proximité d'une chapelle.

Ces chapelles étaient à l'ordinaire mises sous le vocable de sainte Marie-Madeleine et de saint Jacques, Marie de Magdala fut au Moyen Age la patronne de nombreuses maladreries limousines. Saint Jacques fut aussi très invoqué à partir du ix^e siècle; ses reliques vénérées à Compostelle, en Galice, étaient le but de pèlerinages célèbres; nombreuses furent, en Bas-Limousin, les chapelles qui lui furent dédiées.

★
★ ★

Les principaux fondateurs des léproseries furent les évêques des diocèses limousins. Ils leur firent des dons importants, et ne cessèrent de contribuer à leur administration. Les archives attestent aussi les libéralités des chevaliers en faveur des asiles des lépreux. Les seigneurs, avec en tête le vicomte de Limoges qui, à tort ou à raison se déclarait le fondateur de la Maison-Dieu de sa cité, paraissent s'être montrés généreux vis-à-vis de ces établissements. Aucun témoignage ne nous permet pourtant d'affirmer qu'ils se soient occupés des maladreries limousines au point d'être « le pain et la provende de la maison » suivant l'éloge si éloquent mérité à Laon par le seigneur de Cossé (GUIBERT). Réserve toutefois doit être faite pour Raimond de Turenne et sa mère Gerberge, les fondateurs

de la maladrerie de Nazareth, — pour les de Noailles qui créèrent l'hôpital Saint-Jean de Rocamadour, — pour Adhémar des Echelles et les généreux donateurs de l'abbaye de Tulle. Citons encore les seigneurs de Saint-Chamant qui construisirent la léproserie de Saint-Amance au pied de leur château, et peut être aussi celle des *Chabannes*, près de Neuville, — les comtes de Comborn, qui bâtirent la maladrerie de la Vinadière (*Vinharieyra*) et Ermengarde de Courson, vicomtesse de Comborn, celle du Châtenet, — et les chevaliers de Malemort, celle de Montchamp (dite aussi de Monchal).

Nombre de donateurs furent de simples lépreux, qui en mourant, laissèrent à la maladrerie leurs biens ou l'argent péniblement acquis par leur travail. De plus, de bonnes gens, petits bourgeois, commerçants et artisans, apportèrent eux aussi leur contribution.

*
* *

L'existence qui menaient les lépreux était sensiblement analogue à celle de beaucoup de communautés religieuses ; ces malades furent pendant longtemps placés sous l'autorité des évêques, qui édictèrent des mesures propres à prévenir les actes d'insubordination ou d'immoralité. Ils étaient régis par des ordonnances épiscopales et par des coutumes dont on a retrouvé les traces. Ces statuts constituant une sorte de règle monastique, s'étendait à tout ce qui avait trait au régime intérieur de la maison, et à la conduite des lépreux au dehors. En Limousin, le lépreux n'est nullement frappé de mort civile, ni dépouillé de la propriété de son patrimoine ; il pouvait en disposer en son gré. Il agissait, traitait, contractait, achetait et vendait comme toute personne. (GUIBERT).

Les nobles atteints de lèpre gardèrent tous leurs droits et privilèges ; les restrictions apportées à la liberté du *ladre* ne s'appliquaient pas à eux. Les lépreux ne pouvaient devenir prêtres ; mais les prêtres qui contractaient la maladie, devaient sur le champ cesser la célébration du saint sacri-

fice, et en référer à leur évêque. Les ecclésiastiques lépreux étaient séquestrés, et il est permis de croire qu'on les plaçait comme chapelains dans les maladreries ; dans les monastères on ne chassait pas les moines chez qui la lèpre se manifestait, on se bornait à leur donner une cellule isolée dans les dépendances du cloître (1).

Dans les communautés, à l'exemple de l'ordonnance de Guy de Noyers, évêque de Sens, il était prescrit aux ladres d'observer le silence à table et au dortoir et défendu, pour éviter la contagion, de parcourir les rues et d'entrer dans les lieux publics.

Toutefois, les léproseries limousines jouissant pour la plupart de maigres revenus, la majorité des lépreux, dénommés aussi *ladres*, *malades*, *rougnoux*, *blanquets*, pour pouvoir à leur subsistance, vagabondaient et mendiaient par les chemins ; ils pouvaient se marier, et de tout temps, dans les maladreries, il y eut des cellules et des maisonnettes réservées à ces ménages (GUIBERT). Ils devaient simplement se conformer à certaines précautions d'hygiène ; s'ils contrevenaient aux règlements de la maison, ils pouvaient être punis, soit du jeûne au pain et à l'eau, soit de divers châtimens corporels (peine du fouet administrée publiquement).

Ceux qui n'avaient pas éprouvé de trop graves mutilations exerçaient souvent une profession manuelle, comme celles de tisserand, vannier, cordonnier, fossoyeurs, dépeceur de bêtes mortes, parfois tailleurs d'habits, métiers considérés alors comme infâmants.

Trop souvent, certains autres lépreux arrivés à une phase avancée de la maladie, véritables loques humaines, étaient tenus en horreur par les populations et impitoyablement séquestrés dans l'enclos des maladreries. Leur séquestration était un véritable emprisonnement, et c'est bien à

(1) cf. Guibert, op. citat. p. 10, 28 et 64.

Leroux, Molinier, Thomas. *Documents*, t. 1, pages 315-16.

eux que s'appliquait le mot du pieux Joinville, « redoutant leur existence dix fois plus que le péché mortel. »

* * *

Avant d'entrer dans une *borde* ou une *maladrerie*, les lépreux devaient subir l'« épreuve », constatation des signes principaux et caractéristiques de la maladie sur le corps de l'intéressé. L'épreuve terminée et concluante, le juge ecclésiastique, l'official, rendait une sentence par laquelle il déclarait que la personne suspecte ayant été reconnue atteinte de lèpre serait séquestrée de la société des autres hommes.

On célébrait alors, d'une façon générale, une cérémonie religieuse, parfois même l'office des morts. Le lugubre cérémonial de cet office variait suivant les régions. Fut-il appliqué en Bas-Limousin ?

Dans son voisinage, le *Manuel des curés des diocèses de Clermont et de Saint-Flour*, de 1490, donne le détail de cette cérémonie.

Le clergé de la paroisse intéressée était avisé et chargé de présider à la séparation et de pourvoir à ses conséquences matérielles et financières. Il était assisté par les syndics et fabriciens de la paroisse. Au jour fixé, les prêtres allaient en procession, précédés de la croix, chercher le lépreux à son domicile, faire en quelque sorte la levée de corps. L'infortuné était conduit à l'église au son des cloches tonnant le glas, escorté de ses parents et de ses amis qui, une dernière fois, lui faisaient cortège. Devant l'autel, un drap mortuaire était tendu sur deux tréteaux. Le malade s'agenouillait le prêtre célébrait l'office des morts. Puis, le clergé accompagnait le lépreux à la maladrerie, la croix les précédant. Prenant un peu de terre dans son manteau, le prêtre en jetait sur les pieds du malade, bénissait la maison où ce dernier devait finir ses jours ; souvent dans une courte allocution résumée par les mots fameux : « *bene dic Deo et morere !* » Le prêtre exhortait le paria à la patience et à la résignation.

En fût-il de même en Bas-Limousin ? Le fait est à peu près certain. Il a existé un cérémonial spécial signalé par

R. PÉTIET, dans le *Rituel de Tulle* (1), mais les éditions de cet ouvrage que nous avons eu entre les mains, trop récentes, ne le mentionnent pas.

Les avis formulés aux lépreux limousins sont les mêmes que donnait le *Rituel de Verdun* résumé par MICHELET (2), et admis à peu près partout en France :

Mon ami, je te défends que jamais tu n'entres en église ou moutier, en foyres, en molins, en marché, en compagnie de gens.

Je te défends que ne voies point hors de ta maison, sans ton habit de ladre (3), afin qu'on te connaisse et que tu ne voies point deschaux.

Je te défends que jamais tu ne laves tes mains ni autre chose d'entour de toi en rivage ni en fontaine ni que tu boives ; et si tu veux de l'eau pour boire, puisé en ton baril, en ton escuelle.

» Je te défends que tu n'entres point en taverne si tu veux du vin, soit que tu l'achètes ou qu'on te le donne, fait le entonner en ton baril.

Je te défends que tu ne habites à autre femme que la tienne.

Je te défends que si tu vas par les chemins et que tu rencontres aucune personne qui parle à toi et t'arraisonne, que tu te mettes au-dessous du vent. »

Et le vieux rituel ajoute ces tristes paroles :

(1) R. PÉTIET, Histoire de l'O. de Saint-Lazare de Jérusalem, p. 193.

(2) Cf. MICHELET, Histoire de France, tome IV.

(3) Souvent il était dit au lépreux : « Recevez cet habit et le vestez en signe d'humilité... Prenez ces gants... Recevez cette cliquette en signe qu'il vous est défendu de parler aux personnes... Vous ne vous fâchez point pour être ainsi séparé des autres... Et quand à vos petites nécessités, les gens de bien y pourvoiront, et Dieu ne vous délaissera pas... ».

Le costume des ladres se composait d'une robe grise, de sandales, de gants, de cliquette, barillels, écuelle de bois et d'une panetière. Dans beaucoup d'endroits ils devaient porter un signe distinctif (patte d'oie en drap rouge sur l'épaule gauche et, plus particulièrement en Limousin, une *rouelle*). Les lépreux devant agiter leur cliquette pour signaler leur présence aux passants, sortant en petites troupes, faisant bandes à part, on les désigna en Limousin sous le nom de *cliques*.

» Quand il adviendra que le mezel sera trépassé de ce monde, il doit être enterré à la maisonnette et non pas au cimetière ».

. .

Les lépreux furent peu à peu concentrés dans les léproseries. Misérables pour la plupart, — ce qui fut particulièrement le cas de ceux qui étaient établis dans les *bordes* perdues dans les campagnes, ils n'acceptèrent qu'à contre cœur cet isolement. Mais certains ont dû, pour leur admission dans une *maladrerie* justifier, d'un certain avoir, ou déboursier une certaine somme d'argent ; ces derniers ont eu sans doute des égards et des soins particuliers, une situation supérieure à celle du commun, réduit à la mendicité ; le fait, signalé en un grand nombre de contrées de la France paraît avoir été assez fréquent en Limousin, où le lépreux a conservé presque toujours et partout la libre disposition de ses biens et la jouissance de ses droits civils.

Les communautés lépreuses, tantôt séparées, le plus souvent mixtes, admirent des sujets des deux sexes. Les femmes devaient faire vœu de chasteté, d'obéissance et de pauvreté à l'instar des ordres monastiques. mais nous avons vu qu'un peu partout, les mariages furent tolérés.

Les lépreux et ceux qui les soignaient étaient étroitement unis. Le personnel se composait tout d'abord d'un directeur, tantôt dénommé *prieur*, tantôt *recteur*, auquel tous étaient soumis dans la clôture du reclusage ; c'était le chef de la communauté, le gérant de ses affaires, le directeur de l'hôpital, et non, jusqu'au second quart du *xiv^e* siècle, le titulaire d'un bénéfice. Sur certains textes il est parfois nommé *baile* (du latin *bajulus* = régisseur) ; dans ce cas, il appartenait généralement à une confrérie.

A côté des prieurs se trouvaient des ecclésiastiques dévoués au service des malades, frères, sœurs, remplissant les rôles d'infirmiers et d'infirmières, — des servantes gagées, — des serviteurs bénévoles, comme les *oblats* et les *donats*. Sous ce dernier vocable, nous devons entendre des personnes qui s'étaient spontanément attachées aux établis-

sements hospitaliers; les unes, demeurant dans les léproseries soignaient les lépreux, les autres restant dans les propriétés qu'elles continuent à gérer, contribuaient à la subsistance des établissements. Nombre de *donats* n'étaient que de simples serviteurs. Il y avait aussi des *donates*, femmes chargées de la direction du ménage dans les communautés de lépreux, elles étaient elles-mêmes soumises à une « *domina* » remplissant le rôle de maîtresse et entourées d'égards particuliers (GUIBERT).

Les *oblats* étaient des enfants remis au prieur par leur famille pour être élevés et attachés à la léproserie. Le *Cartulaire de Beaulieu* cite des actes d'oblation et en relate les formalités. Certains oblats étaient des fils de lépreux; ils étaient pour ainsi dire des serfs volontaires, mais non pas des *frères laïcs* (du latin *laïcus*, laïc), destinés aux ouvrages serviles; ils recevaient une instruction soignée et devaient être promus au sacerdoce, s'ils ne contractaient pas la lèpre. Cette situation de *donné* n'était pas humiliante et ne constituait pas une infériorité sociale. Presque toutes les léproseries ont eu des *oblats* en Limousin.

*
* *

Par ce qui précède, nous voyons que les lépreux au temps des croisades ne semblent pas avoir été partout l'objet de la haine et de l'exécration populaires. A la suite des mesures prises contre eux, de la relégation à laquelle ils furent soumis, le sort de ces malheureux ne fut certainement pas enviable (1). Mais il ne paraît pas qu'ils aient été systématiquement maltraités. Des excès ont pu être commis, les chroniques limousines de l'époque ne nous les rapportent

(1) Sur la condition sociale des lépreux au Moyen Age :

Giry. — Art « Lépreux » Grande Encyclopédie.

Guibert. — Les lépreux et les léproseries de Limoges.

Pétiet. — Histoire de l'Ordre de Saint-Lazare de Jérusalem.

Plateau. — Recherches hist. et topog. sur la lèpre en Bretagne.

Rondelet. — Les mesures de défense contre la lèpre.

Zambaco. — La lèpre à travers les siècles et les contrées.

pas Nous devons constater au contraire le grand effort fourni par la charité chrétienne en un temps où régnaient des mœurs qui, aujourd'hui, nous paraîtraient rudes.

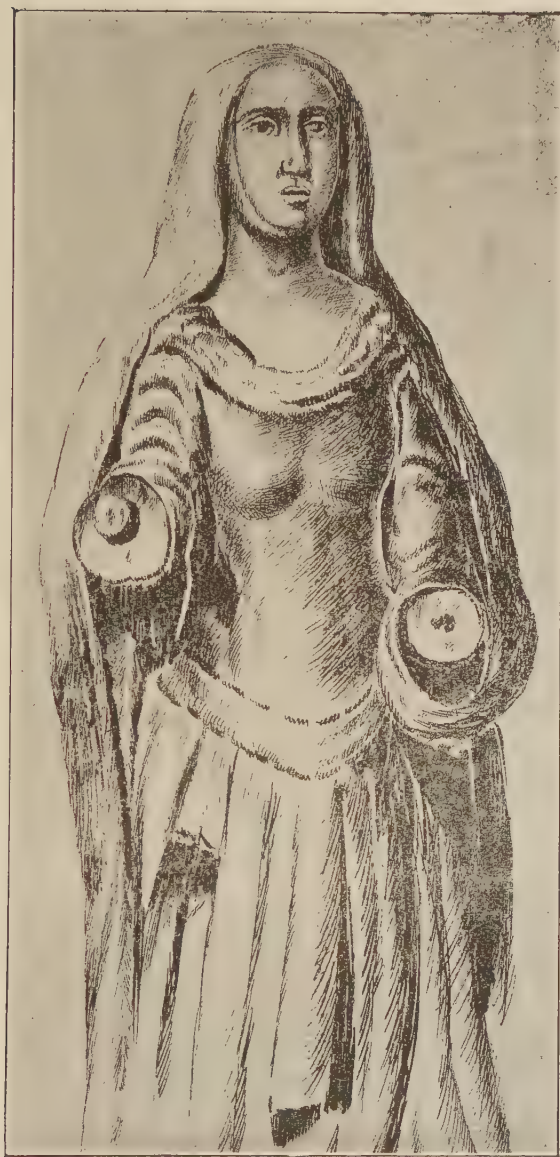
LA LÈPRE EN LIMOUSIN AU XIV^e SIÈCLE

Empoisonnement des Sources — Persécutions

Au commencement du xiv^e siècle, les lépreux qui jusqu'alors avaient inspiré des sentiments de pitié, furent l'objet de persécutions dans presque toutes les provinces de la France. Nous connaissons mal les mobiles réels qui déterminèrent ces mesures en Limousin.

Une croyance répandue à l'époque était celle de la curabilité de la lèpre par des bains de sang humain ; le sang d'enfants, en particulier, avait la réputation d'être doué d'une vertu merveilleuse dans le traitement de l'affreuse maladie. Une rumeur courut qui accusait les lépreux d'immoler les enfants pour obtenir leur guérison. En outre, l'on crut à l'existence d'un vaste complot de ladres, destiné à empoisonner les sources : « *les mesiax empoisonnèrent les eaux affin que les gens sainz mourussent et que les mesiax fussent seigneurs du monde* ». Certains lépreux auraient reçu des juifs des sommes considérables pour engager tous leurs congénères du royaume de France dans une immense conspiration. On prétendait que juifs et mézels rêvaient non seulement de se venger des chrétiens, mais de conquérir la puissance et de gouverner l'Etat.

Les rumeurs relatives à l'empoisonnement des sources trouvèrent beaucoup de crédit dans l'imagination crédule des populations du Moyen Age. Elles provoquèrent dans le peuple une explosion de haine farouche et de fureur épouvantable, à l'égard de ces malheureux aux plaies hideuses, aux chairs ulcérées, au visage horrible qui vivaient déjà en marge de la société et dont les allures pouvaient paraître louches et justifier les suspicions. Mais surtout, on les haïssait à cause du danger qu'ils faisaient courir à la



LA MADELEINE DU CHATENET

population et à cause des charges qui pesaient sur les communes pour leur entretien (PÉTIET). Partout l'on vit des lépreux vagabonder et mendier, jeter dans les puits des drogues infernales qui devaient donner la mort à tous les chrétiens. L'examen des paquets contenant les poisons incriminés révéla du sang et de l'urine, du pus et des croûtes, des pattes de crapauds, des têtes de serpents, des cheveux de femme, d'innombrables herbages fanés, arrosés de liquides colorés et infects (GUIBERT).

Sous la pression de l'opinion publique, Philippe V et Charles le Bel rendirent deux ordonnances, à treize mois d'intervalle, dirigées contre les lépreux ; par la première, datée du 21 juin 1321, Philippe V rappelait qu'il avait prescrit l'arrestation de nombreux lépreux sous l'inculpation d'un abominable complot, que plusieurs d'entre eux avaient fait des aveux et avaient déjà été livrés au supplice. Il ordonnait de jeter en prison tous les ladres du royaume, d'informer contre eux et de faire périr tous ceux qui confessaient leurs forfaits, ou seraient convaincus de participation à la conspiration. Les biens des maladreries devaient être saisis par les officiers du roi et administrés provisoirement par eux.

Le 31 juillet 1322, Charles le Bel publia une nouvelle ordonnance aux termes de laquelle les lépreux devaient être « enfermés entre des murs » ; il leur fut défendu, sous les peines les plus sévères de sortir des maladreries.

Un passage de *Registre de l'Hôtel de ville de Cahors* rapporte que dans les diocèses de Toulouse, d'Albi, de Rodez, de Cahors, d'Agen, de Périgueux, et de Limoges, tous ces malheureux habitants des maladreries furent condamnés. Ils montèrent sur le bûcher. On ne laissa la vie qu'aux femmes et aux enfants dont l'âge criait l'innocence ; encore furent-ils retenus dans la plus étroite relégation (1). Ces barbares exécutions, devançant les ordonnances royales

(1) cf. *Bulletin de la Société d'Etudes du Lot*, tome II, p. 112-113.

eurent lieu aux mois de mai et de juin 1321, et s'étendirent à bien d'autres provinces de France.

Deux textes d'origine limousine mentionnent ces mesures atroces. Le premier est une petite *chronique de l'abbaye de Saint-Martial*, qui s'exprime avec une concision regrettable, en termes d'une terrible netteté : « L'an 1321, écrit, sans ajouter un commentaire si bref soit-il, le religieux auteur de ces notes, — les lépreux furent brûlés pour les crimes qu'on leur imputa (1). » Il ne paraît pas douteux que l'écrivain, dont le regard ne cherche pas à dépasser les limites d'un horizon assez étroit, a ici en vue les exécutions ordonnées dans le diocèse de Limoges, mais il ne nous apprend rien que nous ne sachions déjà par le registre municipal de Cahors. (GUIBERT).

Le second document est bien plus explicite. Une curieuse chronique de l'abbaye d'Uzerche (2), publiée par M. DE MONTEYER contient une page vraiment terrifiante sur les événements qui eurent lieu en cette ville en 1321. Notons en passant que les condamnations au feu qu'elle signale, sont antérieures à l'ordonnance de Philippe V ; des faits analogues se sont produits également dans le Centre et le Midi de la France. Le Limousin serait donc une des premières provinces où le complot ourdi par les lépreux aurait été découvert et puni.

Le chroniqueur, cherchant à expliquer comment les lépreux s'étaient laissés entraîner à concevoir un forfait aussi abominable que l'empoisonnement dont on les accusait, nous apprend qu'en 1320 il avait été enjoint aux personnes atteintes de lèpre de porter un signe apparent qui permit au peuple de les distinguer et de reconnaître leur présence dans les lieux publics : elles devaient coudre à leurs vêtements un morceau d'étoffe de lin. Cette prescription ancienne déjà dans certains diocèses, se retrouve mentionnée dans

(1) cf. Duplés-Agier, *chroniques de l'Abbaye de Saint Martial*, p. 152.

(2) *Mélanges Paul Fabre*. Paris. A. Picard et fils, 1902, p. 403-415.



CAGOT DES STALLES D'AUBAZINE

des actes du xviii^e siècle (1). Cette mesure fut-elle appliquée avec plus de rigueur qu'elle ne l'avait été jusqu'alors ? Notre chroniqueur semble attribuer à l'exaspération qu'elle provoqua chez les lépreux leur projet d'empoisonner les eaux. Il assure qu'avant 1321 les ladres avaient réellement tenté de mettre ce dessein à exécution et que les coupables, ayant fait des aveux, furent condamnés au bûcher. On ne peut douter que tous les lépreux des environs d'Uzerche n'aient été compris dans les poursuites intentées à cette occasion, et nous allons voir qu'ils étaient alors en assez grand nombre.

Le chroniqueur nous donne en effet l'énumération des exécutions qui se succédèrent dans le ressort de la seule juridiction de l'abbaye. Il mentionne le supplice, le 13 mai 1321, de 3 lépreux et d'une femme qu'il désigne sous le nom de *major matrona* (l'intendante, sans doute, la *baylesse* de la communauté lépreuse) ; — le vendredi 15, 11 hommes ou femmes sont livrés au bûcher ; le mardi 19, 7 ; le jeudi 21, 8 « petits ou grands » ; le jeudi 11 juin suivant, 15 hommes ou femmes ; parmi ces dernières, des mères et des enfants au maillot qu'elles emportaient au bûcher, bien qu'ils n'eussent pas été condamnés à périr, et sur lesquels on les voyait s'étendre ensuite pour les préserver des flammes, le sentiment maternel reprenant le dessus.

Quand on fit trêve aux exécutions, 45 lépreux avaient péri à Uzerche en moins d'un mois. Il en restait encore 15 vivants, femmes enceintes et enfants des deux sexes. Le 27, dernier jeudi d'août 1321, ils furent renfermés dans la léproserie des Coursières, où ils devaient finir leurs jours avec du pain et de l'eau pour toute subsistance ; en les y installant, on les marqua au cou avec un fer rouge, afin de pouvoir les reconnaître, s'ils réussissaient à s'évader. Toutefois un mois s'était à peine écoulé qu'on leur ouvrit les portes et qu'ils purent vaguer, comme auparavant, à leur fantaisie.

(1) cf. Guibert, *opus citatum*, p. 36. A Lussac-les-Eglises, les ladres devaient porter une marque de drap bleu.

On s'explique mal comment, après des traitements aussi barbares infligés aux lépreux, l'autorité se soit tout à coup relâchée de ces rigueurs. Le chroniqueur attribue ce revirement à la coutume du pays, aux usages qui reprirent le dessus après la crise.

M. J.-B. CHAMPEVAL a publié un cas typique de lépreux empoisonneur de source, et le châtement qui lui fut infligé. Le fait se passa aux confins du Bas-Limousin, à Archignac.

Un certain Jean, de cette léproserie, aurait reçu d'Etienne de Bergerac des poudres, « en un chiffon lié » pour les glisser dans les fontaines de la paroisse d'Archignac ; Jean jeta ces poudres dans diverses sources pendant les jours qui s'écoulèrent entre la Noël et le Carnaval, afin que « ceux qui boiraient de cette eau devinssent ladres » L'intention criminelle était donc nettement établie.

Un autre lépreux Elie a remis certains ingrédients et sortilèges à un messenger demeurant avec Maître Eymeric de Basselve, qui mourut après avoir absorbé lesdits produits. Le messenger avait reçu 12 deniers pour exécuter cette vengeance envers le seigneur de Basselve qui avait interdit aux ladres l'admission dans le cimetière d'Archignac.

Les dits lépreux Jean et Hélie avaient, en outre volé du grain, ici et là. Ils furent condamnés à être brûlés vifs dans leur léproserie, et exécutés le samedi avant saint Jean, en 1321.

Ces persécutions durèrent plusieurs années en certaines provinces. En Bas-Limousin, il semble bien que la répression du complot des ladres se soit limitée à l'année 1321. En Quercy, les exécutions avaient encore lieu en 1325 ; le chanoine ALBE a décrit celles qui eurent lieu à Cahors à cette époque.

Les faits que nous venons de rapporter traduisent bien l'emportement de foules exaspérées, et nous les font voir sous un jour évidemment peu favorable. Mais aussi, selon M. CHAMPEVAL, « malgré la pitié que l'Eglise cherchait à inspirer aux populations à l'égard de ces malheureux (les lépreux), il fallut que ces parias, pour se venger de l'invincible répulsion, fussent souvent de dangereux vagabonds, criminels, tant par désir de vengeance antisociale que par tentation de vol ou prurit sadique, pour laisser comprendre qu'en bien des cas se trouvaient justifiées selon les mœurs

du temps, les terribles représailles exercées contre eux. » L'état d'esprit des lépreux se comprend d'autant mieux qu'ils étaient soumis à des ordonnances municipales, à des règlements de police de plus en plus rigoureux, accompagnés de peines corporelles sévères ; on leur interdisait parfois l'accès des villes ; beaucoup étaient réduits à mendier ; aigris par le malheur et la misère, il n'est pas étonnant qu'ils aient conçu une haine violente contre la société qui les avait chassés, et qui, au moindre méfait, les pendait, les arquebusait, ou les brûlait (A. GIRY).

* .

Les événements qui se déroulèrent en France dans le premier quart du xiv^e siècle amenèrent la décadence des maladreries. En Limousin, beaucoup n'ont pas survécu, aux affaires de 1321. Les officiers royaux qui avaient reçu l'ordre de s'emparer des biens des léproseries ne surent pas les administrer ; Philippe V, le 16 août 1321, consentit main levée des saisies qu'il avait ordonnées. « Heureusement pour eux, écrit M. GUIBERT (1), les hôtes des maladreries quoique beaucoup de leurs maisons fussent richement dotées, ne possédaient pas les richesses des chevaliers du Temple (2), et leurs revenus pouvaient être revendiqués par des communautés ou des autorités locales. Aussi la persécution contre eux fut-elle de courte durée. »

Les évêques, les seigneurs, les municipalités protestèrent auprès du roi, et réussirent à reprendre en main les biens

(1) Guibert *opus. citat.* page 15.

(2) Peu de léproseries limousines ont dépendu de l'ordre de Saint-Lazare. Les chevaliers de cet ordre, recrutés au xvi^e siècle dans la noblesse, jouissant des revenus des maladreries, n'ayant aucune atteinte de lèpre, furent en butte à la cupidité des princes, et de leurs débiteurs, à la haine du peuple qui les accusait d'être les complices des ladres. Leurs biens furent saisis par Philippe V, et leur supplice faillit suivre celui des Templiers. cf. Pétiot : *affaires des Templiers et des Lépreux*, Hist. de l'O de Saint-Lazare. p. 159 et sq.

des lépreux. A la faveur des tiraillements qui se produisirent et du désarroi inévitable qui s'ensuivit les bâtiments ne furent plus entretenus et les propriétés rurales abandonnées. La guerre de Cent Ans vient aggraver cet abandon ; des pillages, des incendies achevèrent de ruiner les communautés de lépreux.

DÉCADENCE ET DISPARITION DES LÉPROSERIES EN BAS-LIMOUSIN

Les Hôpitaux

Grâce à la séquestration et aux mesures rigoureuses auxquelles furent soumis les lépreux du ^{xii}^e au ^{xiv}^e siècles, grâce à l'amélioration des conditions générales de l'hygiène publique, grâce aussi à la diminution de la virulence de l'épidémie au fur et à mesure de sa longueur, le nombre des personnes contaminées diminua sans cesse. Aussi voyons-nous diminuer parallèlement le nombre des léproseries ; les unes complètement abandonnées disparurent peu à peu, ou ne subsistèrent plus en tant qu'asiles de ladres ; les autres furent régies par une discipline de moins en moins sévère. Les pouvoirs épiscopaux ou municipaux, qui tendaient à se substituer aux premiers, se relachèrent peu à peu ; les lépreux et leurs supérieurs ne vécurent plus les uns au contact des autres. BALUZE, qui a publié les *Lettres d'Innocent III* appelle l'attention sur cette phrase du Souverain Pontife : « le jour où le maître et les frères chargés de l'administration des hôpitaux ne se considèrent plus comme les serviteurs des malades, mais comme les receveurs de leurs revenus, les hôpitaux cessèrent de fonctionner » ; enfin ils furent des déprédateurs plutôt que des défenseurs, des protecteurs et des pasteurs.

Les léproseries avaient pourtant conservé un souvenir des anciens règlements ; mais ces derniers n'étaient plus appliqués de manière aussi stricte qu'auparavant. Charles VI, en 1383, en 1404 et en 1413, fut obligé, pour enrayer les



LA FONTAINE DE SAINT GEORGES A CHAUNAC

abus qui ne cessaient de s'accroître, de prendre différentes mesures destinées à l'observation des anciens édits. D'autre part, l'ignorance, la présomption et la cupidité firent condamner, selon PÉTIET, bien des fois des malheureux qui n'étaient pas atteints de lèpre à être retranchés de la société et jetés dans quelque léproserie, où, au contact immonde de ses habitants, ils devenaient lépreux à leur tour. C'est pourquoi l'habitude de la contre-expertise se généralisa-t-elle.

En ce qui concerne « l'épreuve », et la cérémonie de la « séparation » préalable à l'admission dans une maladrerie, nous voyons A. PARÉ recommander aux juges et aux médecins, la douceur et la bonté envers les lépreux : « néantmoins, je conseille que lorsqu'on voudra séparer les ladres, on le fasse le plus doucement et aimablement qu'il sera possible, ayant en mémoire qu'ils sont semblables à nous. » RABELAIS, MONTAIGNE, et, plus tard, MONTESQUIEU et BUFFON devaient prendre la défense de ces malheureux.

Ces derniers ne cessèrent de s'émanciper ; les mariages entre ladres et femmes saines furent de plus en plus communs. « Beaucoup de maladreries devinrent au xv^e siècle des repaires de vice, où les aubaines de la charité donnaient lieu à toutes sortes d'orgies, où les liaisons entre ladres formaient d'ignobles associations. La langue française en a conservé le souvenir ; il n'est pas besoin de dire quelles maisons ont emprunté leur nom vulgaire aux petites *bordes* des lépreux. » (GIRY). Cette affirmation est corroborée par les faits de simulation que l'on voyait se produire à cette époque ; l'admission dans une léproserie, même au prix d'une certaine restriction de la liberté constituait aux xvi^e et xvii^e siècles, un avantage et un privilège pour les indigents ; c'étaient le pain et l'abri assurés.

Ambroise Paré rapporte « l'imposture d'un certain maraut qui contrefaisait le ladre », et qui fut pour cela condamné à « avoir le fouët par 3 samedis divers ayant son baril pendu au col devant sa poitrine et ses cliquettes derrière son dos, et banni à jamais hors du pays, sous peine de la hart. Quant ce vint au dernier samedy, le peuple criait à haulte voix au

bourreau : « Boute, boute, monsieur l'officier, il ne sent rien, c'est un ladre ! » dont à la voix du peuple monsieur l'officier s'acharna tellement à le fouëtter que peu après, il mourut »

L'existence d'anesthésie cutanée chez les lépreux était, à cette époque, on le voit, de notion courante parmi le peuple.

Devant ces excès, François I^{er} essaya de remédier à une situation qui allait en empirant. En 1543, il chargea le Grand Aumônier de France de prendre des mesures pour rétablir la régularité dans les léproseries, et arrêter la dilapidation des biens. Cette ordonnance ne paraît pas avoir été efficace. Les guerres de Religion qui amenèrent au xvi^e siècle tant de ruines en Bas-Limousin, devaient mettre le comble aux désordres qu'on avait voulu réprimer.

Un édit d'Henri IV, en 1606, prescrivit de procéder à la réformation des abus et de reviser les comptes des maladreries. Le roi défendit de plus les mariages des ladres avec des femmes indemnes de la maladie. Il ordonna à ces sujets, lépreux avérés et *cagots* qui en étaient les descendants, dont les anciennes communautés s'étaient dissoutes, de cesser leur vie de mendiants et de vagabonds et de se retirer dans les maladreries les plus rapprochées de leur lieu d'origine. Il imposa sur leurs habits, un signe connu : patte d'oie, main ou croix d'étoffe rouge ou jaune, à hauteur de l'épaule ou de la poitrine. En Limousin subsista jusqu'au xvii^e siècle le port d'une *rouelle* dont la couleur a varié suivant les localités (1).

*
* *

Nous devons mentionner à cette époque une forme nouvelle de l'organisation d'assistance aux malades pauvres, due au développement énorme de l'Ordre de Malte, en France. Cet ordre, dont on sait le but charitable du début, avait absorbé successivement les différents biens des hospitaliers du Temple, du Saint-Sépulcre, et, dès 1311 et 1483

(1) Les juifs, au Moyen-Age, étaient astreints à la même obligation ; ils devaient porter une rouelle jaune.

Cf. Guibert, *op-citat* p. 16.



LE PUIS DE L'HABITARELLOUNE

les quelques bénéfices des hospitaliers de Saint-Lazare dans les diocèses de Limoges et de Tulle. Au xvii^e siècle, l'Ordre de Malte y possédait des établissements ou *commanderies* considérables, ni plus, ni moins nombreux en Limousin qu'ailleurs, auxquels étaient attachés, églises, châteaux, fermes, moulins, forêts, vignes, etc. Les *commanderies* limousines, à la fondation desquelles nous trouvons les noms de toutes les familles féodales du pays, relevaient de la langue d'Auvergne, dont le chef-lieu fut d'abord à Bourgueuf, puis à Lyon (VAYSSIÈRE) (1). Nous ne citerons qu'une partie de leurs dépendances, ayant uniquement en vue les établissements hospitaliers ou ceux qui se rattachent à l'histoire de la lèpre :

(1) Ordre de Malte. Fondé vers 1048 à Jérusalem et doté d'un hospice destiné à recevoir les pèlerins malades ou nécessiteux, il reçut des donations considérables. Les frères hospitaliers qui le formèrent se divisèrent bientôt en frères servants, soignant les malades, et en chevaliers servants constituant des troupes destinées à escorter les pèlerins et les protéger contre les bandes musulmanes.

Cet ordre, essentiellement aristocratique, où n'étaient admis que les nobles « vivant de leurs revenus sans trafic vil et mécanique » comprenait 3 classes : chevaliers, chapelains et servants d'armes. A sa tête était un grand maître, résidant à Malte, et divers dignitaires ou membres, commandant les possessions groupées en 8 *langues*, subdivisées en grand prieurés, balliages et commanderies. Ces dernières étaient attribuées à des frères qui ne pouvaient prendre part à la vie militaire en raison de leur grand âge ou de leurs infirmités : elles comprenaient des cours : de justice, — de grâce. — magistrales.

L'Ordre de Malte, appelé « de Saint-Jean de Jérusalem », puis de « Rhodes », fut le plus puissant et le plus riche des ordres religieux et militaires produits par les Croisades. A partir du xv^e siècle, il posséda en Europe un nombre considérable de biens, sur lesquels il prélevait des dîmes, cens et rentes de toutes natures. Aux xvi^e, xvii^e et xviii^e siècles, les chevaliers placés à la tête des commanderies vivaient tranquillement de leurs riches revenus. Quant aux autres, ils continuaient à batailler sur mer avec les Turcs.

La Révolution, devait au xviii^e siècle, supprimer les commanderies.

Commanderie du Temple d'Ayen :

— Hôpital Saint-Viance (léproserie connue au xiv^e siècle) dépendant du membre du temple du Mons.

— Asile de la Gratade.

— « Les vieilles mazures du membre de Prunie, démontrant y avoir autrefois des maisons du temps des Templiers. »

— Le Petit hôpital d'Allassac (1632).

— Membre de Langlade, dépendant de la paroisse de Saint-Sernin de Brive, à côté de laquelle se trouvaient en 1616 des ruines importantes de bâtiments habités depuis un temps immémorial, et dont la destruction remontait aux Templiers.

— Belveyre, ancienne maison de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem au xiii^e siècle.

— L'Hôpital d'Eyzac.

— La petite chapelle de Saint-Georges-de-Salons, ruinée en 1616.

— L'Hôpital-Fondège.

Commanderie de la Vinadière (Léproserie en 1285). — En 1299 les Comborn avaient fondé un prieuré. Ces établissements, appartenant à l'O. du Saint-Sépulcre, passèrent aux mains de l'O. de Malte en 1483.

En dépendaient :

Chapelles des Combes et de la Louverie (de lo louborio) de Seilhac en mauvais état en 1708, où se célébrait le culte de saint Loup, si caractéristique des lépreux.

Chapelle de Orlue « plus que suffisante pour les habitants des quatre cabanes formant paroisse ».

Commanderie de Bourganeuf. — En dépendaient :

— Malgré l'éloignement, qui causa son abandon presque complet en 1617, l'hôpital de Donzenac, maladrerie au quinzième siècle.

Commanderie de Charrières, où l'on retrouve à :

— Chaumont, une chapelle (1281) et un cimetière de lépreux « deous rougnoux » aujourd'hui disparu.

Commanderie de Carlat (Cantal) dont relevaient en Bas Limousin :

— Le Couderc de Clergoux, avec un cimetière où l'on croit reconnaître d'après les textes l'inhumation de ladres (1128 et 1398).

— L'Hôpital-Corrèze, l'hôpital de Meyrignac-l'Eglise.

Commanderie de Fenier :

— Camps, près de Peyrelevade, avait une chapelle dédiée à saint Loup. Près de ce hameau, se trouvent les lieux dits : Cabannes de Louvage.

Commanderie de Bellechassagne : possédait dans le membre de Saint-Merd-les-Oussines, divers établissements, tombés en ruine au xvii^e siècle. On lui avait rattaché la maladrerie de Bonnefond connue en 1406.

— Bugeat, possédant une léproserie au village de l'Aumônerie.

— Saint-Bazile-de-Meyssac : asiles de Bellefage et de Meyssac.

— Hôpital de Soudeilles, léproserie fondée par les Comborn.

Commanderie de Puy-de-Noix. — Avait diverses maisons de secours à :

— Champeaux (vieilles mazures).

— Temple de Monceaux (léproserie en 1356).

Le Pouillé Général contenant les bénéfices de l'archevêché de Bourges (de 1648) indique comme dépendant du Grand Maître de Malte, la Commanderie de Saint-Jean-de-Jérusalem près Tulle, — comme dépendant du Roy et du Grand Aumônier, les *maladeries* de Brives, de la Porcherie, de Saint-Paul, de Lubersac, d'Alonzac, de Brivazat et donne sous les ordres de l'Evêque de Tulle les maladeries : « hors la ville de Tulle », des Angles, de Gorses, de Rei hac (Xaintrie), de Favars et de Montchamps.

Cette longue liste, d'ailleurs incomplète, donne une idée du rôle d'assistance joué par l'Ordre de Malte au xvii^e siècle. Ce rôle n'était certainement pas très efficace, car un peu partout les édifices hospitaliers tombaient en ruines, et les vestiges des anciens établissements (maladreries, chapelles) ne faisaient que servir de témoins d'une épidémie presque complètement éteinte. Les ladres étaient, en effet, de moins en moins nombreux. Les médecins contem-

porains du règne de Louis XIII ont signalé leur rareté : JEAN VIGO dit même ne pouvoir citer qu'un cas certain de lèpre.

D'autre part, les guerres de religion, funestes à un grand nombre de demeures du Bas-Limousin amenèrent, non seulement la destruction de châteaux, — par exemple celui de la commanderie de Bellechassagne, mais encore celle de nombre d'églises, métairies, moulins et bâtiments hospitaliers. De plus, l'incurie et une administration déplorable conjugant leurs effets, un certain nombre d'hôpitaux tombèrent en ruines ou durent être fermés : il en fut ainsi pour la maladrerie de Bonnefont, et certains établissements de la commanderie de Puy-de-Noix ; lorsqu'en 1616 les visiteurs de l'Orde de Malte y eurent constaté les résultats d'une mauvaise administration, ils durent ordonner la construction d'une nouvelle maison de secours (1617).

Les léproseries qui survivaient au début du ^{xvii}e siècle, appartenant soit aux municipalités, soit aux évêques ou aux ordres hospitaliers, quoique n'abritant plus qu'assez rarement des ladres, servaient de logis à une catégorie spéciale de mendiants. Beaucoup de ces derniers, nullement entâchés de lèpre, s'en prétendaient atteints, pour jouir des dons, legs et immunités séculaires attribuées aux hôtes de ces établissements. Une déclaration royale de 1612 dut ordonner aux soi-disants ladres une visite d'admission (1).

* *

Si vers la fin du ^{xvi}e siècle les léproseries disparaissaient en France, par contre subsistaient, ou s'organisaient d'autres établissements, des *maison-Dieu*, des *hospitaux* (2), ouverts

(1) Sur les lépreux à partir du ^{xiv}e siècle, et sur leurs ressources, cf. GUIBERT op. cit. p. 93-103 et sq.

(2) Comme l'a écrit M. V. FOROT, l'étymologie des mots *hôpital* et *hospice* est la même (*hospes, itis*). *Hôpital* se disait autrefois de la maison hospitalière où l'on recevait des hôtes, comme les pèlerins, les pauvres, les infirmes. *L'hospice* était une maison religieuse établie pour donner l'hospitalité aux pèlerins et aux

à tous les ladres indigents, quelle que soit l'affection dont ils étaient atteints. Presque partout leur direction fut ecclésiastique au Moyen Age, mais, dès le xvi^e siècle, les laïques y concoururent. Nous voyons ainsi, en 1576, un arrêt du Parlement de Bordeaux ordonner à l'hôpital de Tulle la formation d'un bureau des pauvres.

Louis XIV, constatant la pénurie des maladreries, ruinées par une gestion défectueuse, le pénible recouvrement des rentes, les détournements et les gaspillages de leurs revenus, chargea le Grand Aumônier de France de réunir entre ses mains l'administration de ces établissements, et de servir une pension aux lépreux. Ces mesures ne reçurent que partiellement leur exécution. Le nombre des miséreux allait en croissant en Limousin. Les ressources affectées à leur secours étaient maigres, à tel point que la mendicité devenait un véritable fléau. Sur l'initiative de Mgr Mascaron, évêque de Tulle, le Parlement de Bordeaux, par arrêt du 27 décembre 1659, déclara « qu'il y avait lieu de demander la création d'un hôpital général et royal ». A la suite de démarches faites auprès du roi dès 1660, par les personnages limousins les plus importants de l'époque, Louis XIV, ayant constaté l'absence à Tulle, « d'aucune maladrerie, léproserie, maison Dieu, hospice n'y autres lieux destinez pour les pauvres », donna des lettres patentes à cet effet, en 1670. (MELON DE PRADOU).

En mai 1675, les mendiants étaient installés dans l'Hos-

voyageurs seulement (*hospitium*).- Aujourd'hui, l'*hôpital* est un établissement spécialement réservé aux malades susceptibles de guérison, et l'*hospice* est l'asile où l'on reçoit les vieillards, les enfants, les incurables.

Le premier hôpital fondée en France semble être le Grand Hostel Dieu de Lyon, en l'an 512. Celui de Paris est connu depuis le commencement du ix^e siècle. Dès le xi^e, les *maladreries* et *léproseries* réservées aux lépreux, tout au moins au début, apparurent à côté des hôpitaux ; elles semblent bien avoir par la suite abrité des croisés, des hommes de guerre, des voyageurs, des étrangers, ou des malades divers, elles prirent alors le nom commun d'*hôpital*, *maisons Dieu*, *Hostel Dieu*.

pital général de Tulle, sous la garde et la protection royale ». Ils y étaient internés de force, « pour être employez aux ouvrages de manufacture et autres travaux, sans qu'ils puissent vaguer... » On y admit aussi, mais sans les mettre en contact, les malades, vieillards, enfants, infirmes. (V. FOROT). A l'hôpital de manufacture créé en 1670 s'ajoutèrent les services hospitaliers proprement dit : l'*hôpital général* fut la continuation de l'ancien *hôtel-Dieu*. (MATHIEU) (1).

*
* *

Entre temps, Louis XIV, en 1664, confirmait les privilèges de l'Ordre de Saint-Lazare et de N. D. du Mont Carmel, et, reprenant le projet de Henri IV, décidait de réunir à l'ordre les biens considérables provenant des léproseries et des hôpitaux, des Maisons-Dieu qui, peu à peu, sous l'action envahissante du clergé, étaient passés dans ses mains. De vives protestations surgirent ; on voulait reprendre des biens que le clergé considérait comme bénéfices ecclésiastiques, et les donner à l'ordre du Mont Carmel, qui, d'après ses bulles de fondation, ne devait être doté que de biens laïcs. On devait en pourvoir, sous forme de commanderies, les officiers estropiés et ruinés au service du roi, payer les pensions des soldats infirmes, et équiper des navires de guerre.

Un édit de 1672 unit à l'Ordre l'administration et la jouissance perpétuelle de toutes les maladreries, léproseries, hôtels Dieu, aumôneries, confréries, chapelles, hospitaleries et autres lieux du royaume, où l'hospitalité n'était plus observée conformément aux titres de leur fondation, comme aussi les biens de plusieurs ordres militaires, supprimés et

(1) cf. Melon de Pradou, notice histor. sur l'hospice de Tulle, 1883.

V. Forot. Un hôpital-hospice industriel aux XVII^e-XVIII^e siècles. 1908.

A Petit et G. MATHIEU. Inventaire des archives hospit de la Corrèze aut. à 1790 — 1911.

abolis de fait et de droit, pour former de tous ces biens des commanderies dont le roi, en qualité de chef souverain de l'ordre disposerait en faveur des officiers de ses troupes reçus chevaliers et qui seraient chargés d'entretenir une partie des hôpitaux des armées (PÉTIET).

Les lépreux, dont le nombre se trouvait fort diminué en France, devaient être « logés tous dans un même lieu et entretenus aux dépens dudit ordre, suivant l'institution d'iceluy ».

De pareilles mesures suscitèrent d'innombrables procès. L'édit disposait de biens n'appartenant pas à la couronne, et fut une source intarissable de querelles. Louvois fut nommé en février 1673 « grand vicaire de l'O. de Saint-Lazare et de N. D. du Mont Carmel » dans la prévision des procès qui allaient surgir, le roi donna des lettres patentes portant création de la Chambre de l'Arsenal, juridiction instituée pour juger en dernier ressort les différends. De violentes protestations s'élevèrent de toutes parts : évêques, administrateurs des léproseries, magistrats municipaux, colonies de lépreux ou soi-disant lépreux qui occupaient différentes maisons, opposèrent la résistance la plus vive.

Plusieurs édits, une déclaration de 1674 entre autres atténuèrent la portée de l'édit de 1672 ; il fut expliqué que ni les léproseries unies aux hôpitaux généraux ni les maisons-Dieu, ni bureaux de pauvres n'étaient visés. Les difficultés se multiplièrent, la Chambre de l'Arsenal se trouva surchargée d'affaires embrouillées. Les ressources escomptées ne répondaient pas aux prévisions. Le roi, 21 ans après la promulgation des dispositions adoptées en 1672, ayant reconnu que l'édit n'apportait presque aucune utilité aux militaires, et les engageait dans des procès inévitables, proclama, en 1693, la désunion des biens rattachés à l'Ordre du Mont Carmel et de Saint-Lazare ; il restitua titres et bénéfices aux autres confréries religieuses.

Un édit du 15 avril 1693, constatant « la disparition presque entière et universelle » de la lèpre en France, les maladreries qui avaient conservé des revenus suffisants, devaient

être érigées en hôpitaux ; les autres devaient être rattachées à des établissements hospitaliers auxquels devaient passer et les obligations, et les immeubles avec leurs redevances.

Il nous a été donné de constater dans les archives hospitalières de la Corrèze l'existence de lépreux soignés ou secourus en diverses années des ^{xvii}^e et ^{xviii}^e siècle. En outre, jusqu'à la fin de cette époque, les prêtres limousins toléraient, lors des grandes fêtes (Semaine Sainte en particulier), l'exhibition des ladres à la porte des églises, ou le jour des morts, à l'entrée des cimetières. M. GUIBERT rapporte, d'autre part, le cas d'un prêtre considéré vers 1692 comme guéri de lèpre, et qui, en homme prudent, pour ne pas perdre le bénéfice de sa patente, fit stipuler dans un contrat qu'en cas de rechute, il pourrait reprendre sa place dans son ancienne maladrerie.

*
* *

Lorsqu'arriva la tourmente révolutionnaire, nous pouvons dire qu'en Limousin, il n'existait plus de maison spécialement destinée aux lépreux. Ces derniers devenus très rares pouvaient sans doute se rencontrer isolément et être admis, vers 1793, au même titre que les autres malades dans les hôpitaux généraux. Celui de Tulle, souvent en situation précaire au cours des guerres de la Révolution et de l'Empire, subissait en effet une évolution analogue à celle des établissements similaires : les mendiants, les pauvres en étaient de plus en plus exclus. Par contre on recevait des enfants trouvés, des vieillards, fous, filles et femmes enceintes (MELON DE PRADOT).

Pendant la Révolution et même après, on voyait des colonies de mendiants patentés point du tout atteints de lèpre, bien portants en général et entourés d'une nombreuse famille, dont quelques-uns entretenaient une affection le plus souvent bénigne, destinée à être invoquée comme un titre de propriété, occuper encore un certain nombre d'anciennes maladreries dans le diocèse de Limoges. Nous savons, en ce qui concerne la survivance de la lèpre en



CAGOT DES STALLES D'AUBAZINE



Limousin que bien rares en sont les cas à l'époque contemporaine ; les documents du siècle passé ne font pas mention des descendants des ladres de jadis ; les *cagots* semblent inconnus au *xix^e* siècle en Corrèze, et nous devons conclure, avec bien d'autres auteurs en France, que, grâce à des mesures sévères, parfois inhumaines, la lèpre, dès la fin du *xvii^e* siècle, a complètement rétrocedé.

Souvenirs linguistiques traduisant en Bas-Limousin le souvenir des épidémies de lèpre au Moyen Age. Cimetières de lépreux. Chapelles et Saints guérisseurs. Fontaines. La lèpre dans l'art local.

En étudiant l'histoire de la lèpre en Corrèze, nous avons cité un nombre assez grand de localités où s'élevaient des maladreries. Il est frappant de constater, nous l'avons déjà vu, dans certaines dénominations actuelles une consonnance analogue à celle de *mesiauyx* ou de *blanquets*, termes sous lesquels les lépreux étaient connus de leurs contemporains. Il y a plus. De nos jours encore, certaines maisons isolées ou certains petits villages portent les noms de *claux*, de *clédats* qui indiqueraient l'existence ancienne des clôtures, qui entouraient les reclusages de ladres :

A Bugeat, près de la fontaine de Bonnefont, s'élève, sur le terrain d'une ancienne maladrerie, l'Inclédat ; de même à Chabrignac (les Clédats) ; à Grandsaigne (le Clédat, avec chapelle dédiée à sainte Madeleine, construite par l'O. de Malte au *xvii^e* s.) ; à Saint-Julien-le-Vendômois (la Clède) ; à Uzerche (les Clédats) ; à Cublac (la Claux, avec chapelle dédiée à saint Roch) ; à Salon (l'Esclauzelas) ; à Benayes (la cabane du Reclau) ; à Lissac (les Esclauzures) à Sainte-Féréole (les Esclauzes) ; à Saint-Germain-les-Vergnes (la Claussade) ; à Ségur (le Claux).

On relève le terme, plus ou moins modifié de *Malatie* : à Brive, Chamberet, Vignols (Màlatie) ; Saint-Salvador (la Malladie) ; Lissac (la Malaudie) ; à Eygurande (le Malaudier) ; à Saint-Bonnet-Larivière (la Malaptia) ; à Saint-

Julien-d'Alboy (la Malaudia) ; à Saint-Germain-les-Vergnes (la Mauladia).

Le mot *habitarelle*, *l'habitarelloune*, *l'habitarellote*, c'est-à-dire petite maison avec dépendances, se retrouve en des endroits ayant possédé des léproseries signalées par des documents de l'époque, à Gimel, Saint-Mathurin-Léobazel, Gros-Chastang, Lanteuil, Marcillac-la-Croizille.

Les *gratades* (de Combressol, de Concèzes, de Saint-Viance), le hameau de Gratteloube près Saint-Ybard, le pont de Gratterogne à Vigeois, se retrouvent avec prédilection en des lieux où il y eut des lépreux avérés, mais perdent de leur signification du fait qu'ils veulent dire aussi terrains ravinés par les eaux, et mis à nu (DE NUSSAC).

Le mot *rougnoux*, bien plus caractéristique, se retrouve assez fréquemment en Corrèze, et exprime l'idée d'un mal qui forme des croûtes, que l'on gratte ; à travers les siècles il a signifié la lèpre à forme tuberculeuse, et de nos jours encore, les paysans limousins entendent par *rougne* des maladies à manifestations cutanées, gale, teigne, impétigo, eczéma.

*
* *

Les lépreux, séparés de leurs compatriotes pendant leur vie, devaient l'être encore après la mort. On les inhumait en des lieux rigoureusement déterminés en dehors de toute agglomération. Il existe encore en Corrèze des cimetières de lépreux. Nous en notons l'existence :

Beaulieu, à proximité des chapelles du Port Bas et du Tournel, — cette dernière destinée aux ladres d'après un document de 1511, en un lieu où s'élevait sous la Restauration, une pierre nommée « *lo toumbo deous ladres* » et connu actuellement sous le nom de cimetière « deous rougnoux POULBRIÈRE).

Saint-Mexant. D'après une note du curé de cette église, en 1901, lors de réparations, on découvrit dans les fondations un caveau aux murs noircis, contenant des charbons calcinés recouverts d'ossements. Sans doute était-ce là une



LE SAINT LOUP, DES PLATS DE SAINT-CLÉMENT

sépulture de lépreux, dont l'Eglise permettait l'incinération.

Servièrès. — Au village de Beyssenc se trouvait un cimetière de lépreux ; il n'en reste comme témoins qu'une croix de granit, dite croix des Morts, que certains textes appelaient aussi Croix des Malades (POULBRIÈRE). Non loin de là s'élève un village, la Maison du Loup.

Monceaux. — Un cimetière qui aurait contenu des lépreux se trouvait au pied d'une chapelle, détruite actuellement, dénommée en 1154, Eglise des Chabannes.

Tulle. — Sur l'emplacement des dépendances de l'ancienne maladrerie du Rocher des malades, dont subsistaient jusqu'à ces temps derniers quelques pans de murs et une porte, on trouve, à proximité de la Font des Malades, et sans fouiller profondément le sol, des squelettes très nombreux ; les corps par endroits ont été enterrés sans ordre, mais souvent par couches superposées suivant plusieurs sens ; ils étaient recouverts de chaux ; on a retrouvé encore quelques rares planches avec des clous de fer forgé.

*
* * *

Au Moyen Age la lèpre étant considérée comme « l'enfer sur terre », la religion était la suprême ressource des malheureux que la science délaissait, les déclarant incurables. (RONDELET). Aussi, de nombreux saints furent-ils particulièrement invoqués. Les saints, ainsi que l'écrit M. PÉTIET (1), s'étaient prodigués dès les temps les plus reculés au service des lépreux, et au péril de la contagion ; le souvenir des miraculeuses guérisons qu'ils avaient obtenues nous a été conservé par les biographes qui citent Saint-Eleutherie à Tournai, Sainte-Gudule en Brabant, Saint-Didier, Saint-Hilaire et Saint-Mexent en Poitou. Leurs tombeaux continuaient à être des lieux de pèlerinage fréquentés, la ferveur des lépreux étant entretenue par le bruit des guérisons obtenues par cette pratique. Aussi ces derniers n'hésitaient-ils pas à entreprendre de longs voyages, et un grand nombre

(1) Pétiet, *La lèpre*, op. cit. p. 19 et sq.

d'entre eux allait même en Terre Sainte se baigner dans le Jourdain, d'où ils espéraient sortir, sains et débarrassés de leurs ulcères, ainsi que le rapporte GRÉGOIRE DE TOURS.

Nous savons que les lépreux se placèrent, d'une façon générale, sous l'invocation de SAINT LAZARE, — le saint Lazare de la parabole du mauvais riche selon l'Evangile de saint Luc, et que le premier ordre monastique qui leur vint en aide prit le nom de ce saint : d'où la dénomination de *lazarets*, *lazareries*, *ladrerries*, donnée aux premières léproseries. Nous avons vu que ces établissements comprenaient presque tous une chapelle, dédiée à l'un des saints guérisseurs de la lèpre. D'où le nom de *magdeleines* donné assez souvent aux chapelles, et par suite aux habitations des lépreux qui s'étaient placées sous la sauvegarde de SAINTE MADELEINE.

En Bas-Limousin, citons les magdeleines d'Affieux, au village d'Espinet près du Peuch ; — Bassignac-le-Haut ; — abbaye de Vedrenne, d'Egletons ; — églises de Juillac, (1302) ; — église de Rilhac-Xaintriè ; — Madalaine du village de Naugenac ; — du prieuré de Gorsse, à Donzenac ; — à Grandsaigne ; — au Lonzac (1556) ; — à Merlines (1318) ; — à Orgnac (1455) ; — à Saint-Chamant ; à Saint-Clément ; — à Saint-Fréjoux ; — à Saint-Germain-Lavolps ; — à Treignac.

Il est juste de remarquer, avec E. BOMBAL et M. DE NUSSAC que sainte Madeleine était aussi la patronne des bateliers de la Dordogne, qui avaient sous son vocable des sanctuaires votifs jalonnant leur voie de navigation. Mais, ces lieux où nous relevons l'existence du même culte ont été des foyers lépreux certains, distants de tout cours d'eau pouvant servir à la batellerie.

Non moins répandu, non moins grand, fut le culte dont les lépreux entourèrent SAINT JACQUES. Les pèlerins de Compostelle venaient demander aux chapelles dédiées à ce saint, les chemins convergeant vers l'Espagne. Ces chapelles se trouvaient à proximité des vieux ponts, où des croix de saint Jacques placées aux carrefours. Les *Jacquiers* ou

Jacquets eurent des confréries à Tulle, Brive, Corrèze, Cornil, Gimel ; une des plus anciennes fut celle de Juillac (xii^e siècle), celle d'Eyburie (1185), et une des plus importantes, celle de Chaumeil (1640).

Une des plus curieuses chapelles de lépreux est celle du village de Combes, dans la commune de Seilhac. On l'appelait chapelle de la *Louverie* ou du *pays des Loups*. Par un jeu de mots enfantins, les ladres s'étaient imaginés que SAINT LOUP avait le pouvoir de les guérir. GUY DE CHAULIAC, l'illustre chirurgien de Montpellier, « enseignait que la lèpre était un mal de loup, d'autant que, comme le loup, il dévore tous les membres ». Et les lépreux corréziens d'agir comme ceux des Pyrénées, dont parle le Dr FAY : : Les cagots imposaient un linge sur la tête de saint Loup de Navailles, et s'en voilaient la face, dans l'espoir de voir se guérir leur lèpre ». Pourchassés comme des bêtes sauvages, les lépreux se réunissaient dans les endroits les plus cachés, les plus touffus, les plus isolés des landes corrésiennes, et élevaient des chapelles dans les *combes* les plus désertes. Fondées et bâties aux époques les plus reculées du haut Moyen Age, ces chapelles sont en grande partie détruites ; actuellement, on en relève la trace à Chatrier, à l'abbaye de Bonnesaignes, à Estivaux, à Eygûrande (où persiste la procession de SAINT LOUP), à Lamongerie, au prieuré de l'Artiguette de Salon, à Troche, à Vitrac.

Un autre saint guérisseur de la lèpre fut SAINT EUTROPE, le patron des estropiés. Il semble que les ladres, toujours par un jeu de mots puéril, se soient aussi adressés, pour une maladie d'un organe particulier à un saint spécial : les aveugles avaient recours à SAINT CLAIR, qui devait rendre la lumière à leurs yeux ulcérés, les enfants chétifs et athrep-siques à SAINT LÉOBON, le *bon sen Gliobon*, le *bon Remedi* ; à SAINT AURÉLIEN était donné le pouvoir de guérir la surdité, à SAINT ELOI, celui d'infuser un sang nouveau dans les membres paralysés et couverts d'ulcères. SAINT PARDOUX, aveugle lui-même, fut le patron de ces malades. Citons encore SAINT CESSATEUR, invoqué pour faire cesser la gale,

et qui en Limousin, avec SAINT SAUR, du Périgord, fut souvent considéré comme guérisseur de la lèpre.

*
* *

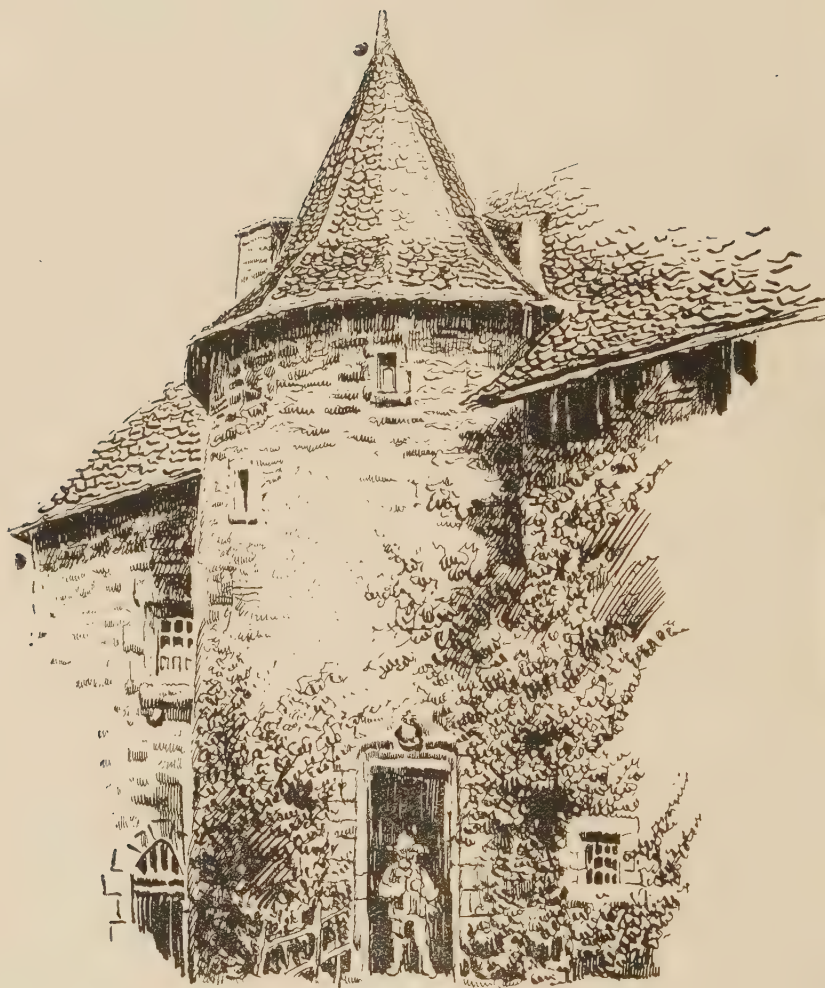
Nous ne connaissons pas en Limousin de documents mentionnant des concessions spéciales faites en faveur des petits oratoires des maladreries. En Poitou, les rois d'Angleterre en avaient richement doté au ^{xiii}^e siècle, et les avaient autorisés à percevoir des droits sur les marchandises portées aux foires des villes voisines. Il ne semble pas non plus y avoir eu de pèlerinages analogues à ceux qu'avait organisés l'Eglise, dans l'Yonne en particulier, pour exciter à l'égard des ladres la commisération et la charité chrétiennes (1).

*
* *

L'étude des saints guérisseurs nous amène à celle des fontaines, placées sous leur invocation, et dont l'eau passait pour être douce de propriétés curatives miraculeuses dans les affections cutanées. La Corrèze est le pays des eaux claires ; le culte des bonnes fontaines n'a été nulle part plus vivace.

Les sources ont, de tout temps, fait l'émerveillement de l'âme naïve des paysans, qui plantèrent autour d'elles des arbres, creusèrent des bassins dans le granit, élevèrent des oratoires. « L'Eglise arrivant dans les Gaules usa d'abord de sagesse. Le Christianisme bénit toutes les fontaines, les baptisa des vocables d'un saint, local le plus souvent, au patronage duquel elle les confia ainsi exorcisées, substituant aux statuettes souvent obscènes du paganisme, les images pieuses de bois ou de pierre des vierges chrétiennes. Il sanctifia, en un mot, ne pouvant les faire cesser, ces pèlerinages séculaires aux sources, en y établissant une dévotion opposée, mais analogue (J.-B. CHAMPEYAL). ».

(1) cf. Guibert, op. cit. p. 19.



LA TOURELLE DU CLAUX

M. DE NUSSAC ne relève pas moins de 179 bonnes fontaines en Corrèze, Creuse et Haute-Vienne ; presque toujours, « elles portent le nom d'un saint local que l'histoire ou la légende font passer par le pays, ou d'un saint étranger, dont le Limousin s'enorgueillit de posséder le corps ou quelques reliques ».

Nous ne mentionnerons ici que les sources réputées pour guérir la lèpre. Paralytiques, convulsionnaires, estropiés, eczémateux, aveugles et sourds sont jadis venus auprès de ces sources et y viennent encore de nos jours.

La plus célèbre de toutes est la *Fount Sen Meissen* du nom de SAINT-MÉEN, (*Maïanus, mevennus*), le plus grand guérisseur de lèpre en Bretagne, au VII^e siècle. Les villages lépreux, nous le savons, sont nombreux au pays gallois et breton ; il n'est donc pas étonnant de voir en Auvergne et en Limousin des fondations destinées aux ladres porter le nom de ce saint.

Elle est à double orifice, et possédait autrefois un oratoire. En 1807, le Maire de Treignac, sur le territoire duquel elle se trouve, certifiait que « ses eaux ont la propriété bien reconnue de guérir le *mal appelé* de *Saint-Méen*, qui est une espèce de lèpre ». Diverses analyses en furent faites : le liquide ne contient aucune substance ni aucun corps en dissolution qui ait une vertu curative quelconque. Cette fontaine est de nos jours encore le but de visite de nombreuses gens, atteintes d'affections cutanées ou oculaires.

Une *Font des Malades* existe aussi à Treignac, dans le vieux quartier du Treich (*de trajectus*, lieu de passage) et a été visitée par les lépreux (CHAMPEVAL). Selon L. DE NUSSAC, elle avait, seule, le pouvoir de les guérir. « D'après le Dr VACHER, nous écrit-il, la *Fount sen Meissen* n'est efficace que pour l'impétigo (1) de la face et du cuir chevelu, les

(1) D'après l'*Encyclopédie* (tôme XIX) : « Il paraît que l'impétigo des Latins est le commencement de la lèpre, le premier degré, l'état le plus doux ; que la lèpre des Grecs en est le second degré et enfin la lèpre des Arabes ou l'éléphantiasse, la plus haute et dernière période ».

ulcères variqueux, le lichen des bras et des mains, les ophtalmies, les dartres des jambes. CHAMPEVAL ajoute la teigne, les croûtes de lait que l'eau fait mûrir. Cet effet est une question de foi ou de crédulité ». GAY LUSSAC, VACHER en ont analysé l'eau, et l'ont trouvé d'une grande pureté.

Une autre fontaine vénérée a été celle du bourg de Saint-Sylvain. Dans le Berry, en Auvergne et en Limousin, la moindre apparition de tubercules cutanés était taxée de *mal de saint Sylvain*. Ce saint passait pour guérir la lèpre depuis une épidémie datant du règne de saint Louis. L'eau de cette source est ferrugineuse.

A Saint Mexent, la *fontaine de las Nauzas* (des maladies) était jadis l'objet d'un pèlerinage considérable puisqu'on avait bâti à proximité l'« Hôtel des Pèlerins » ou « Hôtel des Bois » ou des « Hôtes ». Elle est de nos jours encore visitée par les paysans malades. Cette *fount de l'Hoste* est mal connue ; aucun document ne nous donne son origine, son histoire. ni, d'ailleurs aucun détail sur la sépulture des lépreux ensevelis sous le pavé de son église paroissiale.

A Peyrissac (*Fount de Roumious*), à Tulle (*Fount Merloudan*), à Uzerche (*Fontaine Sainte-Eulalie*), à Voutezac (*la Sauvezie*), à Brive (*Font des Ladres*), on retrouve diverses *fontaines ou rochers de Malades*, qui, pour J.-B. Champeval sont caractéristiques d'anciennes *mallaudies* ou *maleties* ; à proximité de ces sources, on voit encore des piscines de granit ayant servi aux ablutions des lépreux.

Les estropiés, nous avons dit, avaient recours à saint Eutrope ; on trouve des fontaines consacrées à ce saint à Favars, à Darazac, Grandsaigne, Noailles, Reygades, Perpezac-le-Blanc. Les affections oculaires étant fréquentes dans la lèpre, nous ne devons pas être étonnés de voir des fontaines susceptibles de les guérir : *founts* de *Saint-Clair* à Tulle, à Lioudre (dès 1341), à Merlines ^{xii^e siècle}, de *Saint-Pardoux* à Affieux, à Arnac, à Saint-Exupéry, Saint-Pardoux-la-Croizille. Pour les maladies de l'oreille on allait à Saint-Julien-aux-Bois. Pour les affections de la peau, il est un saint qui en Corrèze fut très vénéré : saint Etienne, dont



L'ESTROPIÉ DU CHAPITEAU DE CHAMEYRAT

le tombeau, chef-d'œuvre du XIII^e siècle, est à Obazine. En tous ces endroits, les jours de fête des saints guérisseurs, une foule d'étrangers souffreteux approchait des statues leurs têtes et leurs mains, leurs membres malades. « Le médecin, disaient-ils applique des remèdes à la partie du corps qui sent le mal ; pourquoi ne le présenterions-nous pas au saint dont nous espérons la guérison ? »

Ces eaux, dont le prestige est encore conservé parmi les populations rurales corréziennes, n'offrent aucun intérêt au point de vue chimique ou bactériologique. Nous ne pensons pas qu'il y en ait une seule jouissant d'une réelle valeur thérapeutique. Envisageant cette question, M. COISSAC écrit, — et il semble qu'on doit se rallier logiquement à cette opinion : « Il est ardu de démêler si toutes les fontaines aimées des lépreux ou simplement quelques-unes, ont une action réelle. Cependant on ne peut admettre que tant de générations soient allées boire ou se laver à telle ou telle fontaine respectée, et se trompent quand elles proclament une guérison. Au point de vue naturel une explication est possible : étant donné que chez les paysans du Limousin et d'ailleurs, l'hygiène laisse plutôt à désirer, une ablution a d'autant plus d'efficacité qu'elle sera plus ou moins prolongée, et les plantes spécifiées d'avance, qui remplacent l'éponge ou la serviette, une certaine propriété au point de vu thérapeutique ».

*
* *

Le Bas-Limousin, surtout dans sa partie montagneuse est une contrée aride et sauvage, qui ne possède que de beaux arbres et des granits remarquables par la dureté et la finesse de leur grain ; par suite de la pauvreté de ses habitants et du manque de voies de communication qui jadis empêchait les échanges, les œuvres d'art, sculptures sur bois ou statues de pierre, tableaux ou ferronneries, y sont relativement rares. L'épidémie de lèpre n'a provoqué dans l'art local que des spécimens sans prétention. Seul le tombeau de saint Etienne, à Aubazine est un chef d'œuvre indiscuté ; les

ladres avaient soin de râcler les parties de la statue correspondant à leurs organes malades. Nous savons la fréquence chez les lépreux des lésions nasales, auriculaires et oculaires, les mutilations de leurs extrémités ; le nez, les oreilles, les yeux, les mains et les pieds de saint Etienne ont actuellement presque disparu. Dans ce même monastère, certains médecins ont cru voir, dans quelques figurines ornant les stalles, des têtes de cagots ; le sculpteur a modelé avec habileté, et noté en observateur averti, l'hypertrophie de leur nez, de leurs lèvres et de leurs arcades sourcilières grosses et dépilées, la rondeur de leurs yeux et de leurs oreilles bosselées, la bouffissure de leur face glabre et haineuse.

A Tulle il ne reste des *maladreries* que la chapelle de N.-D. de Montre-Chemin, ronde avec portail et fenêtres à pleins cintres, située à l'entrée du chemin en pente raide qui s'élève vers le couvent des Carmélites. Il ne subsiste de l'ancienne léproserie que la porte de la chapelle de la Santé, des pierres tombales et des bacs de granit.

Aux portes de la ville, nous ne trouvons à noter dans l'ancienne maladrerie de Saint-Adrian, dont les murs restaurés à différentes époques accueillirent successivement des ladres, des ardents et des pestiférés, qu'un écusson taillé en plein granit, reproduisant la mappemonde traversée par les branches de l'ancre du Salut, insigne que M. J.-B. CHAMPEVAL nous a signalé près d'Argentat, au-dessus de la porte d'une tourelle du village du Claux. Nous y voyons comme au Rocher des Malades une croix érigée à une croisée de chemins, plusieurs sources encore dénommées *Fonts des Malades* et divers objets taillés : bénitiers, cuves et piscines.

Au-dessus du vieux quartier tullois de l'Estabournie, une vieille maison du Bois des Moines présente une salle encore désignée sous le nom de la *Malaudio* ; deux têtes grossièrement sculptées supportent le linteau de granit de la cheminée. M. J.-B. CHAMPEVAL, qui la signale comme un asile

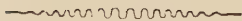
de ladres, appelle l'attention sur une vaste piscine aux murs épais d'amphibole, qui semble construite sur les fondations d'une tour très ancienne, très probablement gallo-romaine.

Des sept maladreries signalées par le *Pouillé de 1648* comme dépendant du diocèse de Tulle, c'est à peine si nous pouvons donner le croquis de celle de Montchal, aux portes de Malemort, et signaler le puits de l'Habitarelloune, dépendant de la « léproserie près Tulle, sise à l'Habitarelle de Gimel ». Sous la margelle, se trouve un signe curieux, qui semble être une rouelle de lépreux ; le même dessin se voit sur un bas-relief du porche de l'église Saint-Julien-le-Pauvre, à Paris, qui représente saint Julien et sainte Barillène, sa femme, passant sur une barque le Christ habillé en lépreux.

Le culte des saints guérisseurs de la lèpre se traduit en Bas-Limousin par des tableaux ou des statues diverses : nous pouvons signaler des chapiteaux représentant le saint Lazare de la Parabole, dans les églises de Chameyrat, et de Vigeois, à proximité du village de Gratterogne ; — des estropiés appuyés sur des béquilles dans l'église de Noailles, à quelques kilomètres de l'ancienne léproserie de Nazareth. Beaucoup de chapelles contiennent des statues ou portraits de sainte Madeleine ; une des plus belles toiles représentant la sainte dans la Grotte de la Beaume, tenant un crâne dans ses mains, se trouve dans la chapelle du Puy-Saint-Clair, à Tulle ; une statue de bois des plus curieuses, dont la taille allongée et collante permet de lui assigner la fin du *xiv^e* siècle (RIVIÈRE) existe à la chapelle des Rougnoux (1154) à 2 kilomètres de la léproserie d'Alonzat. La Vierge était aussi la patronne des lépreux ; il en est de belles statues à l'église du Châtenet (*xiv^e* siècle), dans une maison du Teillol, sur l'emplacement de l'ancienne maladrerie de Brive, près de la Font des Ladres et d'une jolie croix de saint Jacques (1505), au cloître de Tulle (vierge du Bois-Manger (*xiv^e* siècle). A Chaunac, près de la châtaigneraie du Mazel, on relève une fontaine des ladres dédiée à saint Georges, le patron

des lépreux en Islande. Ce saint est représenté le visage entouré d'un *moural* (1).

Notons, en terminant, la toile et la statue extrêmement caractéristiques de saint Loup dans la chapelle des Plats de Saint-Clément et des Combes de Seilhac; — le joli reliquaire de SAINT CLAIR à l'abbaye Saint-Martin de Tulle, le guérisseur des affections oculaires, et l'inscription de la fontaine de Saint-Pardoux qui se trouve non loin des asiles de lépreux de Bonnefont et de l'Inclédat de Bugeat.



(1) Le *moural* est un mouchoir dont on s'entoure la figure lorsqu'on a un eczéma ou une fluxion dentaire, (cf. Dictionnaire patois, BÉRONIE et VIALLE). Les paysannes mettent de nos jours encore un linge sur la figure de saint Georges et l'appliquent ensuite sur les parties malades.

LES LÉPREUX ET LEURS MÉDECINS

Contagiosité de la Maladie. — Lèpre et Syphilis

Prophylaxie et Traitement

Il serait sans aucun doute très intéressant de posséder des observations de lépreux faites par des médecins du Moyen Age. Nous n'en avons malheureusement retrouvé aucune, en étudiant les léproseries limousines. Mais nous pouvons nous faire une idée de ces malades, par le tableau classique qu'en 1363, en traçait GUY DE CHAULIAC. Le chirurgien de Montpellier recommandait à ses confrères de rechercher les symptômes suivants :

Signes : *Univoques*, câd « ceux qui signifient toujours ladrerie et l'ensuient soit intenses, soit faibles », et sont 6 :

- Rondeur des yeux et des oreilles.
- Dépilation et grosseur ou tubérosité des sourcils.
- Dilatation et torsure des narilles par dehors, avec étroitesse intérieure.
- Laideur de lèvres, voix rauque, comme s'il parlait du nez.
- Puanteur d'haleine et de toute la personne.
- Regard fixe et horrible...

... *Equivoques*, ceux qui, avec ce qu'ils sont trouvés en lèpre se trouvent en autres maladies et partant ne signifient pas toujours lèpre. Ils sont 16 :

Le premier est durté et tubérosité de la chair, spécialement des jointures et extrémités.

Le second est couleur de morphée et ténébreuse.

Le troisième est cheute de cheveux, et renaissance de subtils.

Le quatriesme, consommation des muscles, et principalement du poulce.

Cinquiesme, insensibilité et stupeur, et grampe des extrémités.

Sixiesme, rougne, et dartes, couperose et ulcérations au corps.

Le septième est grains sous la langue, sous les paupières et derrière les oreilles.

Huietième, ardeur et sentiment de piqueure d'aiguilles au corps.

Neufiesme, crespure de leur peau exposée à l'air, à mode d'oye plusmée.

Dixiesme, quand on jette de l'eau sur eux, ils semblent oingts.

Unziesme, ils n'ont guères souvent fièvre.

Douzième, ils sont fins et trompeurs, furieux et se veulent trop ingerer sur le peuple.

Treiziesme, ils ont des songes pesants et griefs.

Quatorziesme, ils ont le poulx débile.

Quinzième, ils ont le sang noir, plombin et ténébreux cendreux, graveleux et grameleux.

Seiziesme, ils ont les veines livides, blanches, subtiles et cendreuses.

« Et avec ces signes on examine les ladres. Mais en l'examen et jugement des ladres, il convient estré fort advisé : car c'est très grande injure de sequestrer les non sequestrables et de laisser les ladres avec le peuple. Car le mal est contagieux et qui infecte... »

La plupart de ces symptômes étaient de notion courante jadis, dans le peuple. En dehors des médecins eux-mêmes, les ladres ne se méprenaient pas aux premiers signes de la maladie chez les sujets suspects. En beaucoup d'endroits les jurys désignés pour l'examen des individus soupçonnés de lèpre

étaient en partie composés de ladres avérés, depuis longtemps séquestrés ; de même dans les maladreries, certains lépreux faisaient office de médecins.

Durant tout le Moyen Age, la notion de l'incurabilité de la lèpre fut un dogme. GUI DE CHAULIAC, estimant que c'était un mal « qui peut bien être préservé, mais non pas guery », écrivait :

« S'il y a beaucoup de signes équivoques, et quelques-uns des univoques, il faudra mettre (le malade examiné) au rang des *cagots*, et dire fortement à ceux de cet ordre qu'ils gardent bien leur régime de vivre, qu'ils se fassent traiter par des médecins, et qu'ils se tiennent séquestrés du monde, parce qu'ils sont dans le commencement de lèpre. »

Au XIV^e siècle la maladie sévissait encore, mais on voyait sa virulence s'atténuer. A côté d'individus présentant de dégoûtantes infirmités, il y en avait beaucoup d'autres qui n'offraient que des signes assez frustes. Ce sont ces derniers que nous voyons dénommés *cagots*, *cacous* en Bretagne, *gafets* en *Languedoc*, terme qu'on appliquait d'ailleurs depuis longtemps à tous les ladres qui, ne présentant que des symptômes équivoques, ont joui presque toujours et presque partout d'une liberté relative. Les grands lépreux, *leprosi reclusi*, dont la maladie n'était pas douteuse, étaient les hôtes des maladreries (1) ; on a estimé leur nombre, — une dizaine environ par établissement, à 15.000 en France, au XIII^e siècle, alors que celui des lépreux libres aurait été de 200.000. Ces derniers habitaient des quartiers isolés, des villages, des

(1) Le 3^e Concile de Latran (1179), qui régla la condition sociale des ladres, les répartit déjà en grands lépreux, condamnés à la réclusion sévère des maladreries, et lépreux frustes, soumis à des lois moins rigoureuses.

hameaux, quelquefois des maisons un peu séparées de celles du commun ; ils vivaient en famille, étaient libres chez eux, possédaient des biens, et formaient une sorte de classe à part spécialisée dans l'exercice de certains métiers, qui leur étaient permis à l'exclusion des autres (PÉTIET).

Le Dr FAY, qui s'est livré à une étude approfondie des *cagots* du Sud-Ouest, a montré que ces sujets, au Moyen-Age, n'en étaient pas moins considérés comme lépreux, et comme tels, traités en parias, et soumis à des obligations sévères. On les empêcher de se mêler aux populations saines, car on les disait atteints d'une *espèce de lèpre* fort contagieuse. Ce mal, la *cagoterie*, la petite lèpre, était la *lèpre blanche*, ainsi nommée par opposition à la grande lèpre rouge. Elle était caractérisée par la prédominance de la leucodermie, et doit rentrer dans la lèpre anesthésique ; « la plupart des cagots étaient des tropho-neurotiques, mais il n'en est pas moins certain que la lèpre tuberculeuse se rencontrait chez eux, ainsi que les formes mixtes de l'affection (1). Elle disparut presque complètement à la fin du XVII^e siècle.

En limousin nous voyons exister cette distinction entre ladres M. GUIBERT a signalé la présence de ces *ladres blancs, blanchards, enfarinés*, ou encore *casseaux* ou *caquots*. A Limoges l'hôpital du Mas-Blanquet, l'infirmerie des caquots, leur

(1) Fay. La lèpre blanche, in *La Lèpre dans le Sud-Ouest de la France*, th. Paris, 1907.

— Les *Cagots, Gaffots et Cassots*, notes pour servir à l'histoire de lèpre en France. — *France Médicale* août-septembre 1909.

— *Histoire de la Lèpre en France*, Paris, Champion, 1909.

étaient réservés. En diverses localités de la Corrèze se sont élevées des maladreries de Saint-Jacques des Casseaux.

Il est à peu près certain que les léproseries que nous avons relevées en de nombreux lieux, dits maladreries, constituaient de véritables petits hameaux ; pourvus d'une chapelle, placés aux croisées des chemins, ils donnaient asile presque uniquement à des *ladres blancs*, hommes, femmes et enfants ; et nous savons que la discipline y était peu rigoureuse.

Les *ladres rouges*, *malades*, ou *rougnoux*, étaient au XIII^e et au XIV^e siècle, les sujets atteints de lésions profondes, de mutilations avancées, porteurs d'infirmités les confinant dans les maladreries à personnel nombreux, à régime intérieur sévère (maisons de malades). Ils étaient des lépreux en pleine activité, considérés comme contagieux au premier chef, et en certaines contrées du Limousin nous les voyons marqués au fer rouge afin qu'on puisse les reconnaître en cas d'évasion.

Le nombre de ces derniers ne cessait de décroître, leurs *maladreries* se fermèrent peu à peu. Les *blanchards* constituèrent la majorité des *ladres*. Au XVI^e siècle, A. PARÉ, les décrivait ainsi :

« Toutefois, aucuns ont la face belle et le cuir poli et lisse, ne donnant aucun indice de lèpre par dehors, comme sont les *ladres blancs* appelés *cachots*, *cagots* et *capots* que l'on trouve en Basse-Bretagne et en Guyenne, vers Bordeaux, où ils les appellent *gabets* ».

La lèpre s'éteignant, les *cagots* du Sud-Ouest, les *blanquets* du Limousin devinrent eux-mêmes très rares ; leurs maladreries, donnèrent alors surtout un abri à des colonies d'indigents ou de mendiants. Cependant ces lépreux, avérés ou considérés comme

tels, malgré une atténuation de leurs stigmates spécifiques si complète qu'au XVII^e siècle on perdit la notion précise de leur origine (1), se voyaient toujours tenus, dans la même suspicion par le préjugé des masses, et soumis à la relégation. Mais les lésions qu'ils présentaient ayant une évolution essentiellement chronique, et parfois extrêmement lente, on admit un peu partout avec A. PARÉ, la possibilité de leur guérison. Cette opinion fut admise par GUY PATIN, qui signa un certificat de guérison de lèpre. Une attestation analogue a été publiée par M. J.-B. CHAMPEVAL :

Elle a été fournie par le lieutenant particulier à l'ex-ladre Peyre-Boulègue et à sa femme, tous 2 de la léproserie, sise, d'après des cartes de 1740 près de Brive, « entre la Borie, le Teilhol et la Font des Ladres ».

Ces cagots sollicitaient cette mesure « à cause de ce qu'il n'est son maître et lui est défendu de se mesler parmi les personnes du commun et ne peut travailler que au bien qui despand de ladite maladrerye, et à cause du grand nombre de personnes qu'il y a, n'y peuvent vivre ».

M. GUIBERT a rapporté, nous l'avons vu, un cas analogue.

(1) Les cagots ont été considérés comme issus en partie d'étrangers (Goths, Juifs, Sarrazins), tenus comme mécréants, et, de même que les lépreux, en butte à l'aversion populaire.

Delaunay. Les cagots du Sud-Ouest. *France Médicale* 10 mai 1910.

Sansot Les Lépreux et les Chrestias — *Bull de la Soc. Sc. Lettres et Arts de Pau*, — 2^e série, tome 36. 1908. p. 213. 226.

(2) J.-B Champeval. *Bulletin de Brive*, tome 33, p. 66.

Parmi les signes formulés par GUY DE CHAULIAC, pour reconnaître les lépreux, il en est un, le douzième, qui a trait à leur mentalité : « ils sont fins et trompeurs, furieux, et se veulent trop ingérer sur le peuple. » Ce caractère prêté aux ladres, n'est sans doute pas inhérent à leur maladie, car nous savons que les sujets atteints de cette affection témoignent d'une gaité qui étonne de nos jours ceux qui les visitent ; la lèpre anesthésie les malheureux qu'elle dévore, et ses victimes supportent stoïquement un mal qu'elles ne sentent point (F. RÉGNAULT). Aussi nous paraît-il logique, en nous plaçant dans les conditions d'existence du Moyen Age, de voir là un symptôme secondaire, « l'expression d'un état mental lié à la condition sociale qu'on imposait aux ladres. Tout le monde regardait le lépreux comme dangereux, on le fuyait, on l'accablait de traitements durs et cruels. » (FAY).

Ce fait montre une fois de plus que la contagiosité de la lèpre a été considérée comme extrême. La diffusion de ce mal, qui eut pour conséquence le grand nombre de léproseries édifiées en Bas-Limousin comme dans l'Europe toute entière, a reconnu, deux causes principales : le *manque d'hygiène*, et la *virulence de la lèpre aux temps passés*.

La première de ces causes paraît hors de doute ; son rôle dans l'étiologie de l'affection a été beaucoup invoqué par ZAMBACO. Ses modalités ont été énumérées par RONDELET : insalubrité des habitations, agglomérations nombreuses dans des cités encombrées, malpropreté des vêtements, relâchement des mœurs, hygiène personnelle et alimentaire défectueuses, mesures de police ou règlements sévères sans doute, mais n'aboutissant pas à la

suppression des contacts entre ladres et personnes saines, enfin méconnaissance de cas de lèpre larvée, à la faveur desquels se faisait la dissémination facile de la maladie. Nous les avons retrouvées en Limousin ; l'état social de cette province ne faisait pas exception à celui des autres régions de la France du Moyen Age.

Il ne paraît pas, non plus, douteux que, de même que la plupart des maladies infectieuses, la lèpre avait alors, sous nos climats européens, une gravité et une transmissibilité plus grandes qu'aujourd'hui. On peut en dire ce que LENORMANT (1) a écrit de la syphilis ; « dont les manifestations et la gravité ne sont pas les mêmes dans tous les temps et dans tous les lieux. Ce que nous savons sur la grande invasion qu'elle fit en France au XVI^e siècle, la montre alors d'une malignité extrême, brûlant les étapes et évoluant presque comme une maladie aigüe... » D'autre part, « il se peut qu'une affection soit ici bénigne et là très virulente ; comme elle peut de sporadique devenir épidémique sous l'influence du climat et de conditions générales topographiques et météorologiques qui nous échappent, ainsi de la réceptivité variant selon les races ; leur graine provient nécessairement d'une souche identique tout en éprouvant l'influence du milieu, de l'ambiance, en égard à sa germination. Il en est ainsi de la syphilis, de la lèpre et de toutes les autres maladies bacillaires infectieuses (SACQUÉPÉE) (2) ».

Ces différentes raisons nous expliquent la dispa-

(1) Lenormant. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1924 : 3 ex. de lésions hist. de la vérole.

(2) Sacquépée. Revue d'hygiène et de police sanitaires. Paris, 11 juin 1912.

rition en France des anciennes épidémies de lèpre. L'isolement des ladres, une hygiène se développant peu à peu, le bien être devenu accessible aux populations, une visite médicale des suspects mieux faite, ont eu une efficacité certaine. Beaucoup de lépreux furent emportés très jeunes par la tuberculose pulmonaire ; beaucoup de leurs descendants, — tout en présentant des troubles de croissance (défaut de taille, nanisme, arrêt de développement des mains, des bras, déformation en griffe, etc..) ne furent guère contagieux, ne se reproduisirent pas au delà de quelques générations, et ainsi ne perpétuèrent plus leur mal.

Nous connaissons par contre l'expansion de la lèpre coloniale, et nous devons nous demander si les sujets qui en sont atteints peuvent à leur arrivée dans notre pays contagionner les populations françaises. Ce problème est lié à celui de la survivance de la lèpre en France, dans sa forme autochtone, car : « la lèpre vient du lépreux, comme la syphilis du syphilitique (BESNIER) ».

ZAMBACO, partisan de l'hérédité de la maladie, estime que le bacille de Hansen est insuffisant à lui seul pour propager la lèpre en Europe, où il est inoffensif. Et il a même écrit : « La Lèpre est une affection nerveuse, consécutive à une dyscrasie du sang (1) ». Il faut à la graine d'autres conditions de milieu et de réceptivité pour qu'elle germe. Et de fait, le b. de Hansen ne s'est jamais montré cultivable ni inoculable à l'homme dans notre pays tout au moins.

Pour d'autres auteurs (MARCHOUX, DARIER) la

(1) Zambaco — *Voyage chez les Lépreux*, Paris, Masson, 1891.

contagiosité est certaine, mais son mécanisme est ignoré, et paraît soumis à certaines conditions (1) : des lépreux importés à Paris n'y créent pas de foyer d'épidémie, et cependant nos compatriotes contractent fréquemment la maladie en pays lépreux. Peut-être faut-il voir là la nécessité d'un hôte intermédiaire n'existant pas partout : moustiques (2), punaises, rats (3) ?

Nous constatons en France l'extrême rareté des cas où la contagion est prouvée, mais nous ne pouvons en affirmer l'impossibilité absolue (JEANSELME (4)). En ce qui concerne la lèpre autochtone, nous devons considérer que, le plus souvent nous sommes en présence d'individus présentant des manifestations atténuées de lèpre, maladie dont l'influence dystrophique est bien connue (ROGER (5))

(1) Petrini de Galatz. *Cong. Dermatologie Berlin* (1904). Ces causes seraient l'alimentation, le sol, le climat.

(2) Hypothèse combattue par Jeanselme, à la suite de ses expériences en Nouvelle Calédonie.

(3) Marchoux. *Lèpre murine*. Revue d'hygiène et de police sanitaires, août 1913; *Lèpre de l'Homme et Lèpre du Rat*. Annales de l'Inst. Pasteur, t. xxxvii, n° 4, avril 1923.

Le rat atteint de lèpre peut être dangereux pour l'homme ; aussi cet auteur émit-il l'opinion qu'une explosion de lèpre active est toujours possible en France, surtout dans des lieux où se retrouveraient les causes favorisantes de la contagiosité : misère, saleté, promiscuité, contacts prolongés entre gens sains et gens atteints de *lèpre ouverte* (mucus nasal, salive, sécrétions génitales, tubercules ulcérés, émission de sécrétions bacillifères).

(4) JEANSELME : *Lèpre contractée à Paris*. Ac. de Médecine, 18 déc. 1923. La transmission s'est faite du père au fils. Des cas analogues ont été cités par LAUDE, PERRIN, PROUFF.

(5) ROGER. *Maladies infectieuses*, 1902, p. 1238.

et comparable à celle de la syphilis héréditaire (JEANSELME, RIST) ; la survivance chez ces individus nous paraît due à la contagiosité de la maladie à la faveur d'une prédisposition spéciale et d'une cohabitation prolongée, toutes conditions que nous retrouvons dans nos petits foyers lépreux.

Les parents transmettent à leurs enfants une *hérédité de terrain, non de graine*. Un fait analogue se produit dans la tuberculose, et la théorie de la contagion jouit actuellement de la faveur de la plupart des auteurs.

*
* *

Une troisième cause ajouta, selon ZAMBACO, au grand nombre des lépreux du XII^e et du XIII^e siècles : on les confondit avec les syphilitiques. Ces derniers auraient été placés dans les léproseries, enterrés dans les *terrains des pourris* et confondus avec leurs co-séquestrés, les lépreux. Au XVI^e siècle, lors du déclin de la lèpre, le nombre des malades qui en étaient atteints de diminua celui des syphilitiques qu'on avait appris à reconnaître : opinion soutenue par TOURNEFORT, SPRENGEL (3) et DUPOUY (4), qui cite une lettre de GUI PATIN « sur les rapports de la lèpre et de la syphilis ».

Il y eut sans doute des erreurs de diagnostic faites au Moyen Age, mais nous devons nous rappeler que la lèpre était bien connue, alors que la syphilis n'était qu'à peine entrevue. Ces deux affections, tout en présentant certains symptômes communs, n'ont pas été confondus dans la majorité des

(3) Sprengel. *Hist. de la Médecine*.

(4) Dupouy. *Moyen Age Médical*.

cas. Nous en voyons la preuve dans un arrêt de PAPON (1) (1496), un mot d'un médecin de Toulouse qui déclarait, en 1595 que « la vérolle est cousine germaine de la lèpre » ; en cette dernière ville existait, dès 1528, l'hôpital Sainte-Catherine « construit pour entretenir et soigner les pauvres verollez ». Il semble que ZAMBACO eut tort d'affirmer que la syphilis a existé en France de tout temps, et de traiter de fable inadmissible son importation par l'équipage de Christophe Colomb. Comme nous le disait M. le P^r GUIART, il n'est pas du tout certain qu'elle ait existé en Europe avant la découverte de l'Amérique.

MM. les P^{rs} BROCA et LANCEREAUX ont relevé, sur des ossements venus de cimetières de lépreux, des lésions syphilitiques. Ces faits, ne sont pas absolument démonstratifs, car des sujets morts d'une affection quelconque, ont pu être enterrés dans des terrains destinés aux ladres, ou de leur vivant, étant déjà syphilitiques, avoir contracté la lèpre.

L'on peut se demander aussi si, parmi les malades nombreux atteints en Limousin de mal des Ardents, ne se trouvaient pas des lépreux ; la science médicale d'alors ne pouvait faire que difficilement dans certains cas la différenciation des ulcérations lépreuses, et des gangrènes des malheureux brûlés par le feu de Saint-Antoine.

*
**

Nous ne savons presque rien du traitement de la Lèpre en Bas-Limousin. Bornons-nous à signaler

(5) Cité par BUVIGNIER : Les *maladreries de Verdun* ; les *verollez* seraient chassés des villes, tout comme les ladres.

que la balnéation était fréquemment employée, car dans toutes les anciennes maladreries, nous notons de nos jours la présence constante de vieilles piscines taillées dans de gros blocs de granit.

Nous avons déjà dit que certaines sources jouissaient dans le pays d'une certaine vertu thérapeutique dans la cure de la maladie. Nous savons d'ailleurs que partout où il y avait des sources thermales, à Plombières, à Cauterets, les ladres allaient s'y baigner (1).

Les traitements employés dans les léproseries semblent donc s'être bornés à des soins d'hygiène et de propreté, plus ou moins bien remplis, et l'isolement des malades paraît bien avoir été la mesure la plus efficace de défense contre l'épidémie de lèpre.

Aucun des divers agents thérapeuthiques utilisés autrefois : cautérisations, ventouses, scarifications, ingestions de chair de vipère ou de crapaud n'est mentionné en Limousin, mais il n'est pas impossible qu'on les ait employés. Leur efficacité est évidemment sujette à quelques réserves, et ne doit pas être invoquée pour une part exclusive dans les cas de guérison, tout au moins apparente de lèpre, rapportés dans quelques vieux textes (2). Et il est intéressant d'en rapprocher les médications empiriques analogues, employées de nos jours en cer-

(1) FAY — *Les Lépreux à Plombière*, France médicale, 1906.

(2) CUGUILLÈRE — *Les Lépreux et les Léproseries de Toulouse*, thèse de 1898.

taines contrées (1), et de voir plusieurs médecins contemporains (2) préconiser des méthodes nouvelles de traitement de la lèpre qu'on aurait pas été étonné de retrouver dans nos anciens auteurs.

NOTA. — L'usage des bouillons et de la chair de vipère dans le traitement de la lèpre remonte aux Egyptiens, et fut répandu par les médecins grecs aux quatre coins de la civilisation ; on attribua aux médicaments une action curative contre toutes les maladies contagieuses ; les Romains, puis les médecins arabes louèrent ses propriétés merveilleuses, et nos chroniques nous ont rapporté que maintes santés royales éprouvèrent ses précieux effets.

Cf. GRATIER. La vipère en thérapeutique. *Thèse de Paris*, 1903.



(1) ZAMBACO — En Orient : succion des ulcères de la lèpre tubéreuse, gargarisme à l'eau vinaigrée.

En Egypte : saignées, scarifications, purgations, cautérisations au fer rouge autour du cou, aux poignets, aux malléoles, frictions avec la peau d'un serpent cuit.

(2) PERRET-MAISONNEUVE — Apipuncture. *La France apicole*, août 1924.

DESPREZ — *Traitement de la Lèpre*. Caducée, 26 sept. 1903. — A Cuba : Emploi de graisse de panthère, de chair de crocodile, de singe, etc...

CONCLUSIONS

I. — Le Bas-Limousin voit disparaître ses derniers lépreux ; ces malades sont originaires de petits hameaux situés dans une même région montagneuse, au voisinage des foyers lépreux signalés en Auvergne (Cantal, en particulier).

II. — Ces malades ne constituent pas un gros danger social ; ils vivent en des endroits écartés, dans une indigence extrême.

III. — L'étude de l'histoire locale montre que le Bas-Limousin a connu la lèpre dès le ^xe siècle ; cette maladie semble y avoir été importée par les Arabes et s'être développée à la suite des relations suivies que les habitants de cette contrée eurent avec la Gascogne et les provinces du Sud-Ouest de la France.

L'épidémie battit son plein du ^{xiii}e au ^{xiv}e siècles. Son existence est révélée par de nombreux souvenirs (dialectes locaux, ruines de maladreries, fontaines et cimetières de ladres, cultes de saints guérisseurs).

IV. La lèpre déclina dès le ^{xiv}e siècle, et disparut presque complètement au ^{xvi}e. Cependant à l'époque révolutionnaire quelques lépreux vivaient encore en différents points du Bas-Limousin.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
J. GUIART.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LÉPINE,

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 8 Novembre 1924
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — Maladie de Morvan. *Progrès Médical*, 5 décembre 1923.
Syringomyélie. *Progrès Méd.* janvier-février 1924.
- ALBE. — *Les Lépreux en Quercy*, Paris, Champion, 1908.
- AMEUILLE. — Art « Lèpre » in *traité de Médecine* (Sergent), t. XV. Paris, 1921.
- BERTET. — La Lèpre en France, *thèse de Lyon*, 1911.
- BUVIGNIER. — *Les maladreries de la cité de Verdun*, 1862.
- CABANÈS. — *Mœurs intimes du passé*, (5^e série). Paris, Albin Michel.
- CHAMPEVAL. — *Le Bas-Limousin seigneurial et religieux ou Géographie hist. abrégée de la Corrèze*. Limoges, Ducourtieux, 1896.
— *Un lépreux empoisonneur de sources*. *Æsculape*, juillet 1914.
- CLAUDE. — Art « Syringomyélie » et « névrites lépreuses » in *Précis de Patho. int.* (Gilbert et Fournier). t. III. Baillière, Paris, 1922.
- COISSAC. — *Mon Limousin*.
- DARIER. — *Précis de Dermatologie*. Paris, Masson 1921.
- DEBOVE et ACHARD. — *Manuel de Médecine*. t. IX (art. Lèpre). Paris, Rueff et Cie 1897.
- DELAMARRE. — Lèpre tubéreuse avec hyperostoses tibiales. *Presse Médicale*, 30 juin 1923.
Un cas de lèpre nerveuse sans B. de Hansen. *Progrès Médical*, 8 septembre 1923.
- DELAUNAY. — Les Cagots du Sud-Ouest, *France Médicale*, 10 mai 1910.
- DELOCHE. — Cartulaire de Beaulieu. *Collection des documents inédits sur l'Hist. de France*. Paris, imprimerie impériale 1869.
- FAY. — La Lèpre dans le Sud-Ouest de la France. Les Cagots, *thèse de Paris*, 1907.
- FOURNIER. — Art. « Lèpre ». *Grande Encyclopédie*, Paris, Ladamiraut 1888.
- GIRY. — Art « Lépreux ». *Grande Encyclopédie*, Paris, 1888.

- GUIBERT. — *Lépreux et léproseries de Limoges et du Limousin*. Limoges, Ducourtieux, 1905.
- GUY DE CHAULIAC. — *Grande chirurgie*, collationnée par E. NICAISE. Paris ; F. Alcan. 1890.
- HUDELO-MRACEK. — *Atlas manuel des maladies de peau*. Paris, 1901.
- JANIN. — La Lèpre à la surface du globe. *Soc. de méd. et d'hygiène tropicales*, in *Presse Méd.* 26 octobre 1922.
- JEANSELME. — La Lèpre en France et dans ses colonies. *Presse Médicale*, 21 septembre 1904.
- JEANSELME et RIST. — *Précis de pathol. exotique*. Paris, Masson, 1909.
- LEROUX. — *Archives hospitalières de la Haute-Vienne*, série H Limoges, 1884-87.
- MALE. — *L'art religieux au XII^e siècle en France*. Paris, Colin, 1922.
— Les influences arabes dans l'art Roman. *Revue des 2 Mondes*, 15 novembre 1923.
- MARVAUD. — *Histoire du Bas-Limousin*, 2 vol. Tulle, Drap-
peau, 1842.
- MELON DE PRADOU. — *Notice hist. sur l'hospice de Tulle*. Craufson, 1883.
- NADAUD. — *Pouillé hist. du Diocèse de Limoges*. Edition complète par M. le chanoine LECLERC. *Bulletin de la Société archéologique et historique du Limousin*, t. L. III.
Pouillé général contenant les bénéfices de l'archevêché de Bourges. A Paris, chez Gervais Alliot, 1648.
- NEVEU-LEMAIRE. — Les grandes endémo-épidémies coloniales : la Lèpre. *Presse médicale*, n° 75, 20 septembre 1922.
- NOEL. — Considérations sur l'étiologie de la Lèpre. *Tunis médical*, oct. 1921.
- A. PARÉ. — *Traicté de la Lèpre*. Paris, 1648.
- PERRIN. — Art « Lèpre » in *nouveau traité de médecine* (Roger, Vidal, Teissier), t. IV. Masson, 1922.
- PÉTIET. — *Contribution à l'Hist. de l'O. de Saint-Lazare de Jérusalem en France*. Paris, Champion, 1914.
- PLATEAU. — Recherches hist. et topogr. sur la lèpre en Bretagne, *Th. de Paris*, 1904.
- POULBRIÈRE. — *Dictionnaire des paroisses du diocèse de Tulle*, J. Mazeyrie, 1894.
- RÉGNAULT. — Hôpitaux et maladreries du Moyen Age, *Avenir Médical*, 31 octobre 1911.

- RONDELET. — Les mesures de défense contre la lèpre.
Médecine internationale, numéros 12 et 13 (décembre 1906, janvier 1907.)
- ROVERY. — Contribution à l'étude de la Lèpre. *Th. de Lyon*, 1905.
- SERRA. — La Lèpre. Recherches anatomo-pathologiques et considérations anatomo-cliniques. *Giornale ital. de malattia ven. e. de. pelle*, vol. L XII, f. 4 p. 320 et f. 5, p. 527. 1921.
La Lèpre en Sardaigne, id , f. IV, 1922.
Annales de Dermatolo : et de Syphilig. 6^e série, t. IV, 1923 — p. 47 et 694.
- SÉZARY. — Art « Moelle épinière » in *Traité de Médecine* (Sergent), t. IV. Paris, Maloine, 1921.
- SUSSA MARTINS. — Un cas de syringomyélie causé par la Lèpre. *Congrès de Méd. int. de Rome*, 1894.
- VAYSSIÈRE. — *L'Ordre de Malte en Limousin*. Tulle, Crauffon, 1884.
- ZAMBAGO PACHA — *La Lèpre à travers les siècles et les contrées*. Paris, Masson, 1914.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	9
LA SURVIVANCE DE LA LÈPRE EN FRANCE.	12
Répartition des foyers lépreux.....	27
LA LÈPRE EN BAS-LIMOUSIN.	
Origine. — Voies de propagation	45
La Lèpre aux XII ^e et XIII ^e siècles en Bas-Limousin.	
Extension du fléau. Les Léproseries	49
La Lèpre au XIV ^e siècle en Bas-Limousin. Empoi-	
sonnement des sources. Persécutions	64
Décadence et disparition des Léproseries. Les	
Hôpitaux.....	70
Souvenirs linguistiques traduisant en Bas-Limou-	
sin l'existence des épidémies de Lèpre. Cime-	
tières de ladres. Chapelles et saints guéris-	
seurs. Fontaines. La Lèpre dans l'art local...	81
LES LÉPREUX ET LEURS MÉDECINS.	
Contagiosité de la maladie. Lèpre et Syphilis. Trai-	
tement	93
CONCLUSIONS	107
BIBLIOGRAPHIE.....	108

